

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO
EN EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE REALIZAN
LAS MADRES DE NIÑOS
DE 4 A 6 MESES EN UN CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL
DE LIMA – 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Laura Fabiola Rebaza Hernández

ASESOR

Mg. Luisa Hortensia Rivas Diaz De Cabrera

Lima – Perú

2015

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS
DE 4 A 6 MESES EN UN CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL
DE LIMA - 2014**

A Dios en primer lugar, por su amor incondicional y protección cada día, por guiarme en esta hermosa Profesión con la que puedo compartir su amor a los demás.

A mis padres y hermano, quienes fueron mi principal apoyo para concretar mis metas.

Con gratitud y sincera admiración a la Mg. Luisa Rivas Díaz por su valiosa asesoría, paciencia, constante apoyo y amistad.

A mi alma mater y a los docentes que durante estos años de la carrera inspiraron en mí un cariño especial por la profesión.

A la Lic. Carmen de los Santos y personal del C.S.M.I Tablada de Lurín-VMT quienes me brindaron su apoyo para llevar a cabo esta investigación.

A la persona especial, quien siempre creyó en mí y me alentó a seguir adelante brindándome su respaldo de manera incondicional.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Summary.....	ix
Presentación.....	x

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

A.- Planteamiento del Problema, delimitación y formulación.....	1
B.- Formulación de Objetivos.....	5
C.- Justificación de la Investigación.....	5
D.- Limitaciones del estudio.....	7

CAPÍTULO II.- BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

A.- Marco Teórico	
1.-Antecedentes del Estudio.....	8
2.- Base Teórica Conceptual.....	14
2.1 La Estimulación Temprana en el niño.....	14
1. Bases científicas de la Estimulación Temprana.....	14
2. Características de la Estimulación temprana.....	14
3. Importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño.....	17
4. Riesgos de la falta de Estimulación Temprana.....	24
5. Rol de la madre en la Estimulación Temprana.....	24
2.2 Rol de la Enfermera en la Estimulación Temprana.....	26
1. Programas Educativos.....	28
3.- Definición operacional de Términos.....	29
B.- Formulación de la Hipótesis.....	30
C.- Diseño Metodológico	
1.- Tipo de investigación.....	31
2.- Población.....	31
3.- Muestra.....	32
4.- Variables.....	32
5.- Técnicas e instrumentos.....	33
6.- Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos.....	33
7.- Consideraciones éticas.....	36

CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A.- Resultados.....	37
1.- Datos Generales.....	37
2.- Datos Específicos.....	37

B.- Discusión.....	43
--------------------	----

CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A.- Conclusiones.....	47
-----------------------	----

B.- Recomendaciones.....	49
--------------------------	----

Referencias bibliográficas.....	50
---------------------------------	----

Bibliografía.....	53
-------------------	----

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1	Efectividad de un Programa Educativo en el Mejoramiento de las Prácticas de Estimulación Temprana que realizan las Madres de Niños de 4 a 6 meses en el C. S. M. I Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú. 2014	38
2	Prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños 4 a 6 meses en el Área Motora Antes y Después de un Programa Educativo en el C. S. M. I Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú. 2014	39
3	Prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños 4 a 6 meses en el Área Social Antes y Después de un Programa Educativo en el C. S. M. I Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú. 2014	40
4	Prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños 4 a 6 meses en el Área de Coordinación Antes y Después de un Programa Educativo en el C. S. M. I Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú. 2014	41
5	Prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños 4 a 6 meses en el Área de Lenguaje Antes y Después de un Programa Educativo en el C. S. M. I Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú. 2014	42

RESUMEN

Actualmente se ha demostrado que la Estimulación Temprana tiene grandes beneficios para el niño si se realiza de manera constante por la madre ya que desarrolla las capacidades físicas, intelectuales y afectivas del mismo. Por ende la madre necesita de capacitación para contribuir en el logro del buen crecimiento y desarrollo del niño.

En este sentido el presente trabajo tiene como **Objetivo:** Determinar la efectividad de un Programa Educativo en el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en el Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín”. **Material y Método:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño. La población estuvo conformada por madres de niños de 4 a 5 meses que asistían al C. S. M. I Tablada de Lurín; la muestra estuvo conformada por 20 madres que cumplían los criterios de inclusión. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario aplicado antes y después del Programa Educativo. **Resultados:** Del 100% (20) de madres encuestadas, antes de participar del Programa Educativo, el 100% (20) no realizaban la prácticas de estimulación temprana, Después de participar en el Programa Educativo el 100% (20) realizan la prácticas. **Conclusiones:** El Programa educativo fue efectivo en el mejoramiento de las practicas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, obteniéndose un $t_{calc} -16.143$, con un nivel de significancia de $\alpha: 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del Programa Educativo.

PALABRAS CLAVES: Efectividad, Programa Educativo, Estimulación Temprana, Prácticas.

SUMMARY

Currently has been shown that early stimulation has great benefits for the child if performed consistently by the mother because it develops the physical, intellectual and emotional capacities of them. Therefore the mother needs training to help in achieving good growth and development of children.

Objective: To determine the effectiveness of an educational program on improving early stimulation practices in mothers of children aged 4-6 months in the Maternal and Child Health Center "Tablada de Lurin".

Methods: A quantitative study, application level, quasi-experimental method of a single design. The population consisted of mothers of children aged 4-5 months that they attended the CSM " Tablada de Lurin "; the sample consisted of 20 mothers who met the inclusion criteria. The technique used was the interview and the instrument was a questionnaire applied before and after the educational program.

Results: of 100% (20) of mothers surveyed before participating of educational program, the 100% (20) does not performed early stimulation practices. After participating in the Education Program 100% (20) perform practices.

Conclusions: The educational program was effective in improving practices Early Stimulation which perform by mothers of children aged 4-6 months, which was demonstrated through proof of student T test, obtaining a Tcalc -16,143, with level of significance of α : 0.05, so the hypothesis of study is accepted and effectiveness of the educational program is checked.

KEYWORDS: Effectiveness, Educational Program, Early Stimulation, Practices.

PRESENTACIÓN

Es innegable que todo un movimiento de cambios profundos y significativos se da en la niñez, por lo cual existe un importante desafío de responder en forma oportuna a dichas transformaciones. Actualmente se sabe que el desarrollo del cerebro en la primera infancia es mucho más rápido y extenso de lo que se creía, y que es más sensible a los factores del medio ambiente de lo que siempre se ha reconocido, ello se observa en los niños de hoy, los cuales no dejan de asombrar por su inteligencia, su sensibilidad y su inextinguible curiosidad. Es por ello que hoy en día se habla de la Estimulación Temprana, la cual busca ofrecer al niño una gama de experiencias positivas que le permitan formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes, caso contrario este proceso se verá perjudicado.

Muchas personas se encuentran comprometidas en este proceso, los más destacados proveedores de estimulación temprana son los padres, quienes conocen a su hijo perfectamente, en cuanto a sus gustos o lo que les molesta; esencialmente la madre quien pasa la mayor parte del tiempo con él, sin embargo los padres necesitan una guía para poder brindarle los estímulos adecuados y necesarios a su niño y quien mejor profesional que la enfermera quien tiene como propósito principal velar por el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, desarrollando estrategias de estimulación temprana, estableciendo programas educativos que integren y comprometan a la familia en esta labor.

El presente estudio que tiene como título “Efectividad de un Programa Educativo en el mejoramiento de las prácticas de

Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima-2014” tiene como fin demostrar que el Programa educativo que ejecuta la enfermera es efectivo en mejorar las practicas de Estimulación temprana y por lo tanto prevenir problemas de retardo en el desarrollo pero sobre todo potenciar al máximo las capacidades y habilidades de los niños en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motor. El estudio está dividido en IV capítulos:

Capítulo I; presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos; en el capítulo II; está dado por los antecedentes del estudio, la base teórica, hipótesis y definición operacional de términos, nivel y tipo de investigación, método, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos y el análisis de e interpretación de datos; en el capítulo III muestra los resultados generales y específicos, además de la discusión; en el capítulo IV; incluye las conclusiones y las recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A.-Planteamiento del Problema, delimitación y formulación

La niñez es definida como el período de la vida de los seres humanos que se inicia con el nacimiento y concluye en la adolescencia, describiéndose en esta etapa la mayor parte del desarrollo biológico, psicológico y social del individuo dándose lugar una serie de procesos fundamentales como modificaciones bioquímicas del organismo, los cambios metabólicos y hormonales, el incremento del tamaño corporal, entre otras. Todas estas transformaciones posibilitan la maduración, que implica la funcionalidad y el desarrollo del niño en lo físico, afectivo, intelectual y social, que le permite establecer relación con los demás seres humanos y la posibilidad de definir vínculos que pueden prolongarse por toda la vida.⁽¹⁾ Por ello es muy importante el establecimiento de Programas Educativos por parte de la enfermera a fin de promover la Estimulación Temprana de los niños.

Al respecto la UNICEF, en el 2014, informa que en el mundo existían aproximadamente 652,093,000 niños, sólo entre 0 a 5 años, mientras que en el Perú se estima un aproximado de 2,925,000 de niños; lo que evidencia al analizar la pirámide poblacional que los niños han ido disminuyendo con el paso del tiempo, sin embargo siguen siendo parte importante de una elevada proporción total de habitantes.⁽²⁾

Así mismo la OMS estima que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. También manifiesta que el 60% de los infantes menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede

condicionar un retraso en cualquiera de sus esferas, y debido a su desarrollo deficiente, la mayoría de ellos serán propensos a tener dificultades en su aprendizaje, entre otros.⁽³⁾

También se ha realizado investigaciones sobre el tema, entre ellos la de Ines Higuera quien afirma en su investigación “Estimulación Temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital de Issste de Irapuato Guanajuato” que el impacto de un Programa educativo es favorable ya que mejora el desarrollo psicomotor del niño de manera considerable. Así mismo en el Perú, Jessica More Ramos, en su investigación, “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C. S. M. I San Fernando” demostró que un programa educativo mejora las practicas de estimulación temprana.

En tal sentido en el Perú, el Ministerio de Salud ha puesto a disposición la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años” bajo la responsabilidad de la enfermera, profesional altamente capacitado para brindar una atención integral al ser humano en todas sus etapas del proceso vital y que labora en los diferentes niveles de atención, donde realiza una serie de actividades como: el examen físico, detección de enfermedades prevalentes, evaluación del crecimiento y estado nutricional, la evaluación del desarrollo y la estimulación temprana, con el fin de evaluar oportuna y periódicamente el crecimiento y desarrollo de los niños e intervenir a través de la ejecución de sesiones de Estimulación Temprana, la cual es definida como un conjunto de actividades, juegos y ejercicios físicos que se llevan a cabo con la intención de potenciar las habilidades y capacidades del niño en sus

primeros años de vida y es una actividad importante durante el control del crecimiento y desarrollo del niño menos de 5 años.⁽⁴⁾

Esta estrategia considera el paquete de atención integral que incluye las sesiones de estimulación temprana y el aspecto educativo, sin embargo a pesar de ser una disposición establecida por el Ministerio de Salud, estas sesiones no son desarrolladas en la mayoría de establecimientos de salud a nivel nacional, principalmente en los lugares más pobres y alejados, debido a distintos factores entre los que se encuentran el equipamiento de los ambientes para tal fin, la oferta de recursos humanos capacitados y la demanda en el servicio de CRED, entre otros; lo que repercute en el correcto desarrollo de la niñez peruana que será evidenciado a corto o largo plazo..

Al realizar las prácticas de pre-grado en diferentes servicios de CRED del cono sur se pudo observar que la enfermera utiliza aproximadamente “5 minutos” del total de la atención del niño para evaluar el desarrollo psicomotor y brindar educación a la madre sobre estimulación temprana.

Al entrevistar a las enfermeras del Centro de Salud, algunos de ellos refirieron: “Existen pautas de estimulación dentro de la Norma Técnica que nos da el MINSA pero no se llevan a cabo por falta de personal, y sobre todo de tiempo. Además no tenemos un programa educativo específicamente para estimulación temprana, a pesar de que tenemos materiales, a veces se organiza pero no se realiza por falta de recursos humanos y tiempo”, “hace falta espacios e infraestructura para implementar el programa educativo para estimulación temprana”. Al entrevistar a la Enfermera encargada del Servicio de CRED refiere: “Para evaluar usamos el test abreviado por el tiempo de atención, de 20 a 30 minutos aproximadamente, que nos impide dar educación completa. Se tiene que atender un promedio de 12 a 15 niños en un

turno de mañana trayendo como consecuencia que se atienda al niño en lo más elemental”.

Por último al entrevistar a algunas mamás y preguntarles ¿cuánto saben acerca de estimulación temprana? Y ¿cuán seguido estimulan a sus niños? Ellas respondieron: “No sé cómo hacerle la estimulación a mi hijo” “Me explicaron algo con unos cuadros con dibujitos pero no sé si tengo que hacerle los ejercicios de este mes en que está o del mes que sigue” “algo me dijeron que tenía que hacerle como ejercicios o juegos pero no entendí bien como le tengo que hacer” “si me dijeron de los ejercicios que tengo que hacerle, yo me doy tiempo todos los fines de semana para hacerlo”

Por todo ello se formulan las siguientes interrogantes: ¿Las madres o cuidadores tienen conocimiento sobre estimulación temprana? ¿La estimulación temprana se realiza como algo cotidiano? ¿Para las madres o cuidadores es importante la estimulación temprana? ¿Es efectiva la educación sobre estimulación temprana que brinda el personal de enfermería dentro de CRED? ¿La enfermera crea nuevas estrategias para fomentar las practicas de estimulación temprana? ¿Cuáles son los factores que limitan que el personal de enfermería desarrolle programas de estimulación temprana? ¿Es necesario crear nuevos programas sobre estimulación temprana? ¿Un programa educativo mejorará las prácticas de estimulación temprana?

De todo ello se formula el siguiente problema de investigación:
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en el Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín”-2014?

B.- Formulación de Objetivos

➤ OBJETIVO GENERAL

-Determinar la efectividad de un Programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en el Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín”.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar las prácticas de estimulación temprana en el área motora, social, de coordinación y lenguaje que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses antes de aplicar el Programa Educativo

-Aplicar el Programa Educativo a las madres de niños de 4 a 6 meses

-Identificar las prácticas de estimulación temprana en el área motora, social, de coordinación y lenguaje que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses después de aplicar el Programa Educativo

-Establecer las diferencias entre las prácticas de estimulación temprana en el área motora, social, de coordinación y lenguaje que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses antes y después de aplicar el Programa Educativo

C.- Justificación de la Investigación

La estimulación temprana en la primera infancia, es importante ya que en esta etapa hay una masiva mielinización del Sistema Nervioso Central que hará posible establecer conexiones interneuronales normales. El bebé nace con miles de millones de células cerebrales llamadas también neuronas que comienzan a

establecer conexiones unas con otras lo que se conoce como sinapsis. Para que se dé adecuadamente este proceso es necesario que el bebé entre en contacto con su medio ambiente; cada vez que el niño recibe un estímulo del exterior, se generará una sinapsis. Estos estímulos los recibe a través de los sentidos: con sus oídos, su lengua, sus labios, su cuerpo, sus ojos y su olfato.

La estimulación Temprana, es el conjunto de acciones que proporcionan al niño las experiencias que necesita desde el nacimiento para desarrollar al máximo sus potencialidades. Los niños que son estimulados tienen una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes. Si son favorables, tendrá repercusiones inmediatas en la adaptabilidad del niño con su entorno, adquisición de habilidades motoras, capacidad de aprendizaje, entre otras. Por el contrario, los niños que pasen su primera infancia en un entorno menos estimulante, o menos acogedor emocional y físicamente, verán afectados su desarrollo cerebral y sufrirán retrasos cognitivos, sociales y de comportamiento. Estos niños tendrán dificultades en el futuro para adquirir nuevos conocimientos, formar nuevas relaciones con su entorno, establecer una correcta coordinación entre sus sentidos, etc.

La Enfermera que trabaja en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, es un profesional calificado, competente y competitivo que desarrolla una serie de actividades asistenciales y educativas dirigidas al binomio madre niño con el objetivo principal de detectar precozmente trastornos en el desarrollo psicomotor del niño y promover prácticas saludables y adecuadas en el hogar para así fortalecer el desarrollo integral del niño.

Por ello es relevante brindar evidencias al personal de Enfermería para favorecer el establecimiento de Programas Educativos

dirigidos a las madres de niños menores de 6 meses, para contribuir a mejorar las prácticas de estimulación temprana en sus hijos y así prevenir problemas de retardo en el desarrollo pero sobre todo potenciar al máximo las capacidades y habilidades en sus áreas de lenguaje, social, coordinación y motor.

Por último, el desarrollo de la presente investigación será de aporte científico al personal de Enfermería, ya que formará parte importante del marco teórico que demuestre que los Programas de estimulación temprana deben estar enfocados no solo en el niño, como actor fundamental en la estimulación sino también que busquen concientizar a las madres, ya que ellas serán quienes lo apliquen de manera cotidiana en sus niños; teniendo como conocimiento, que solo si la estimulación es aplicada en forma continua podrá obtenerse resultados positivos en el desarrollo del niño.

D.- Limitaciones del estudio

La limitación derivada del estudio está dada por:

- Los resultados obtenidos solo se pueden generalizar a poblaciones con características similares a las del estudio.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

A.- MARCO TEÓRICO

1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

➤ INTERNACIONALES

Al realizar la revisión de antecedentes internacionales se han encontrado los siguientes estudios:

Baker-Henningham H. y Lopez Boo F. en el año 2013 realizaron un trabajo de título “Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien”. El objetivo fue revisar la efectividad de 33 intervenciones de estimulación infantil temprana en niños de 0 a 3 años en los países en vías de desarrollo con la finalidad de explorar bajo qué condiciones funcionan estos programas, porque y para que poblaciones presentan mayor efectividad. El tipo de investigación fue descriptivo. La metodología utilizada fue la revisión a profundidad de las 33 investigaciones. Finalmente las autoras llegaron a la conclusión que:

“Las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y los maternos, y que estos beneficios probablemente se sostienen en el largo plazo. Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores. Deberían asimismo promover el bienestar de las familias en su conjunto, particularmente el de las madres. Es probable que las intervenciones de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración sean las más efectivas”.⁽⁵⁾

Maldonado Gonzales M. y Oliva Pozuelos A. en el año 2008, en Guatemala, realizaron una tesis para optar el título de Profesoras en Educación Especial, cuyo título fue “Estimulación Temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas de 0-6 años con Síndrome de Down”, con el objetivo de identificar las consecuencias positivas de la estimulación para niños. El estudio fue cualitativo, de nivel aplicativo, y de método descriptivo. La población estuvo conformada por 20 niños y niñas seleccionados/as al azar, comprendidos dentro de las edades de 0 a 6 años. Los instrumentos utilizados fueron una guía de entrevista, guía de cotejo y la guía de foro. Finalmente llegaron a las siguientes conclusiones:

“La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tienen implicancias positivas en su desarrollo. La estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndromes de Down. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de habilidades”.⁽⁶⁾

Higareda Fuentes I. en el año 2006, en México, realizó una tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Estimulación Temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital de Issste de Irapuato Guanajuato”, con el objetivo de elaborar un programa de estimulación temprana para los niños (as) sanos de cero a veinticuatro meses de edad, dirigido a los padres y al equipo de salud. El tipo de estudio fue cualitativo, comparativo, participativo, descriptivo. La población estuvo conformada por 100 niños y niñas seleccionados/as al azar, comprendidos dentro de las edades de 0 a 24 meses, de los cuales 50 niños que realizaban sus controles en la Clínica Hospital del Issstede

Irapuato Guanajuato; y 50 niños que realizaban sus controles en el Centro de Salud Urbano de Irapuato Guanajuato. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de respuestas dicotómicas. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“En el Centro de Salud Urbano, el cual aplica el programa de estimulación, observamos que los niños y niñas de cero a veinticuatro meses de edad tienen un mejor crecimiento y desarrollo, debido a una eficiente realización de las actividades de estimulación, que los niños y niñas del Issste que no participan del programa”.⁽⁷⁾

Analizar los anteriores estudios fue de gran aporte para el presente trabajo ya que ayudó a definir el método de estudio: cuasi experimental, pues se observó que al aplicar nuevas estrategias de estimulación temprana se obtendrán resultados positivos en el desarrollo del niño. Además muchos de los estudios reflejan la importancia de la participación de los padres o cuidadores, lo que motivó a trabajar con una población de madres.

➤ **NACIONALES**

Al realizar la revisión de antecedentes nacionales se han encontrados los siguientes estudios:

Flores Aguilar J. en el año 2013, realizó una tesis de título “Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años”. El objetivo fue comparar el desarrollo psicomotor de dos grupos de niños; un grupo experimental, el cual participó de un programa educativo y un grupo control, que no participó del programa. El estudio fue cuantitativo, de nivel aplicativo,

método experimental. La población estuvo conformada por 100 niños de 0 a 3 años; 50 en el grupo control y 50 en el grupo experimental. El instrumento utilizado fue la Escala de Evaluación del Desarrollo del Proyecto Memphis. Finalmente llegó a la conclusión:

“Después de la exposición del grupo experimental de niños de 0 a 3 años al programa de estimulación temprana, la evaluación de su desarrollo mediante la Escala del Proyecto Memphis reveló un incremento significativo del desarrollo psicomotor, en promedio de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo”.⁽⁸⁾

García Fiestas E. y Herrera Neciosup E. en el año 2011, realizaron una tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp-Chiclayo 2011”. El objetivo fue determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño. El tipo de estudio que se llevó a cabo fue cuantitativo, de nivel aplicativo, el método fue pre experimental. El tamaño de la muestra fue 80 niños de 0 a 30 meses que asisten al Taller de estimulación temprana del Hospital Naylamp. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario, el test peruano de desarrollo psicomotor del niño y lista de control del desarrollo. Las conclusiones fueron:

“La estimulación temprana logró un impacto significativo en el desarrollo del niño, favoreciendo de esta manera un buen desarrollo intelectual, afectivo y social”.⁽⁹⁾

More Ramos J. en el año 2008, realizó una Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C. S. M. I San Fernando”. El objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasiexperimental. La población estuvo conformada por los cuidadores de los menores de 2 años que asistían al componente CRED. El instrumento que utilizó fue un formulario tipo cuestionario, la técnica fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegó la autora fue:

“El nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo coparticipativo fue en igual proporción alto, medio, bajo. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue alto. La mayoría de cuidadoras presentó prácticas desfavorables antes de la aplicación del programa educativo y después de la aplicación del programa educativo mostraron prácticas favorables.”⁽¹⁰⁾

Vela Pareja C. en el año 2007, realizó una Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Efectividad de la consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla”. El objetivo fue determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses. El estudio fue cuasiexperimental, de tipo transversal. La población estuvo conformada por 15 madres primerizas y lactantes de 0-6 meses pertenecientes al A.

A. H. H. Mi Perú - Ventanilla. El instrumento que utilizó fue la entrevista – encuesta y la Herramienta de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). Las conclusiones a las que llegó fueron:

“El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería, la mayoría tenía un nivel de conocimientos bajo, seguido de medio sobre la Estimulación Temprana relacionado a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia , concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación, social, motora y lenguaje. En cuanto al desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses se tiene que antes de las sesiones de consejería de enfermería, existía un porcentaje considerable de lactantes que se encontraba en riesgo y con retraso. Luego de la aplicación de las sesiones de la consejería sobre estimulación temprana la mayoría obtuvo un desarrollo psicomotor normal.”⁽¹¹⁾

Revisar los estudios anteriormente mencionados sirvió de gran ayuda para seleccionar la variable dependiente sobre la cual actuará la variable independiente (Programa Educativo), además de orientar la población con la cual trabajar, ya que la mayoría de los programas centra su atención en el niño, sin tomar en cuenta la importancia de la participación de la familia en la estimulación temprana; evidenciando la necesidad de promover el establecimiento de programas educativos dirigidos a las madres, con el objetivo de mejorar las prácticas para estimular a sus niños en las áreas motora, de coordinación, de lenguaje y social y así puedan potenciar las capacidades y habilidades en los niños.

2.- BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

2.1.- LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL NIÑO

2.1.1.- BASES CIENTÍFICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que se hace más eficaz el aprendizaje, esto es así porque se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso llamado sinapsis se prolonga hasta los seis o siete años, luego ya no se crean más circuitos, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales, para que éstos circuitos sigan funcionando eficazmente durante la mayor cantidad de años posible.

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. Así por ejemplo: al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia, se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas.

2.1.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

- ❖ Personalizada: La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno. (Por ejemplo: es diferente la estimulación que recibe un niño que vive en la Costa a un niño que vive en la Sierra)

- ❖ Especializada: La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular. La enfermera, principal promotora de la estimulación temprana, es un profesional capacitado para realizar la estimulación temprana y para enseñarle a las madres como hacerlo.
- ❖ Sistematizada: Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso. La organización de las acciones tienden a propiciar el desarrollo del pequeño de manera acorde a los parámetros evolutivos que corresponden a su edad.
- ❖ Activadora: Si bien parte de una intervención externa; mediante estímulos que generen actividades que lleven al procesamiento cognitivo, a la integración socio-afectiva, a la capitalización de experiencias sensoriales; las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Están cumplen un importante papel en su desarrollo integral.
- ❖ Simple: No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria, pues no son necesarios instrumentos muy sofisticados. Lo importante es que no sean tóxicos, demasiado pequeños o con bordes y puntas afiladas. Los más variados elementos se pueden transformar en verdaderos juguetes a partir del uso que se les dé; el juego transforma a los objetos en juguetes.
- ❖ Gradual: Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose. Para ello se realizan evaluaciones

continuas y así puedan organizarse programas según la evolución que atraviesa el niño.

- ❖ Continua: Debe acompañar el desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida, ya que las sucesivas experiencias, a medida que el pequeño vaya creciendo posibilitaran un incremento del dominio de su mundo circundante y un aumento de su autoestima.

La frecuencia de estimulación es otro punto importante. Lo ideal es que todos los días se dedique un tiempo exclusivamente para estar con el niño, en el que se trabajen los objetivos programados de manera lúdica. Independientemente del número de sesiones semanales que se reciban en un centro especializado (lo habitual en los centros de atención temprana son dos sesiones semanales de entre 45 y 60 minutos de duración), es importante reservarle al niño unos momentos todos los días, aunque sean de corta duración.

- ❖ Parcial: Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo a la tolerancia del niño, ya que el lapso de estimulación y el grado de resistencia del organismo infantil influyen para asimilar la experiencia.
- ❖ Controlada: Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados, etc.) para poder así intervenir oportunamente si se identificara algún trastorno en el desarrollo.

- ❖ Preventiva: La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso escolar y/o de problemas específicos en el futuro. ⁽¹²⁾

2.1.3.-IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr.

Además es necesario tener en cuenta los beneficios de que un niño reciba estimulación temprana:

- ✓ La estimulación temprana tiene un efecto favorable sobre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual, así como también sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples

(corporal, artística, musical, lógico-matemática, espacial, entre otras.

- ✓ Se puede prevenir y detectar posibles dificultades en el aprendizaje, lecto-escritura, desarrollo psicomotor, entre otros
- ✓ Los niños y niñas suelen ser más afables, sociables y felices que los que no han recibido estimulación alguna.
- ✓ Su desarrollo es integral.
- ✓ Su memoria, concentración y resolución de problemas es mucho más avanzada que en los demás niños.
- ✓ Sus habilidades y destrezas son mayores que en los que no recibieron estimulación temprana.

Entonces para favorecer el desarrollo psicomotor del niño, la estimulación temprana, definida por el MINSA como el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, contribuye a fortalecer al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permitiendo también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de sus hijos. ⁽¹³⁾

A continuación se detallan los aspectos más importantes de la Estimulación Temprana en las áreas de desarrollo del niño de 4 a 6 meses

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 4-6 MESES

Este período es importante para el niño que se hace físicamente más capaz y comienza a alejarse de quien lo cuida y del medio, observando que sus actividades pueden influenciar el ambiente que lo rodea. El niño va tomando conciencia de quien lo cuida, pero la memoria no está suficientemente desarrollada como para darse cuenta de que la ausencia de la madre no es constante. La madre debe entender la angustia que causa la separación y asegurarse de que la persona que lo cuide sea cuidadosa y afectuosa.

Aumenta la actividad de las glándulas salivales, lo cual no es indicio de salida de los dientes. La protrusión y el empuje de la lengua disminuyen pudiendo comenzar con la dieta sólida a los 6 meses. Al final de este periodo el bebé deberá haber adoptado los hábitos correctos de sueño: toda la noche y dos siestas, una por la mañana corta y otra por la tarde. En cuanto a lo motor, inicialmente intentará manipular objetos para terminar haciéndolo fácilmente al final del período, pasándoselos de una mano a otra, usando las dos manos por igual. ⁽¹⁴⁾

El Desarrollo psicomotor está compuesto de 4 áreas que sirven de base para realizar la estimulación:

ÁREA MOTORA

El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal.

Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones

equilibratorias que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. Reflejo de paracaídas).

DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO	ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 meses: En posición prona se levanta a sí mismo, levanta la cabeza y hombro al ser llevado (a) a posición sentado (a). ➤ 5 meses: Empuja hasta lograr la posición sentado (a), se mantiene sentado (a) con breve apoyo. ➤ 6 meses: Se mantiene sentado (a) solo (a), momentáneamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poner al niño boca abajo y mostrarle algo vistoso para que levante su cabeza y el pecho y trate de tomarlo ➤ Poner al niño boca arriba, hacer que le agarre los dedos y que trate de sentarse ➤ Colocar de pie al niño para que haga intentos de caminar ➤ Colocar boca abajo para que gatee ➤ Sentar al niño con cojines alrededor ➤ Colocar al niño boca abajo y ayudarlo a girar

ÁREA SOCIAL

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)

DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO	ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN
<ul style="list-style-type: none">➤ 4 meses: Ríe a carcajadas➤ 5 meses: Vuelve la cabeza hacia quien le habla.➤ 6 meses: Vocaliza cuando se le habla	<ul style="list-style-type: none">➤ Hablarle al niño➤ Sonreírle➤ Mostrarle personas➤ Nombrarle las personas que están cerca➤ Premiarlo con besos y sonrisas➤ Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa; es decir, no obliga a la familia a guardar silencio

ÁREA DE COORDINACIÓN

Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar.

DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO	ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN
<ul style="list-style-type: none">➤ 4 meses: La cabeza sigue la cuchara que desaparece, gira la cabeza al sonido de la campanilla➤ 5 meses: Palpa el borde de la mesa, intenta presión de la argolla.➤ 6 meses: Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída, coge la argolla, coge el cubo	<ul style="list-style-type: none">➤ Darle un juguete que le llame la atención (que no sea peligroso) para que lo agarre➤ Jugar a las escondidas con el niño escondiendo su rostro detrás de un pañal o una colcha➤ Darle una cucharita para que aprenda a agarrarla➤ Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña➤ Llevarlo a pasear fuera de casa➤ Ponerle un espejo delante de él y dejarlo que se mire➤ Llevarlo a diferentes lugares para que vea diferentes cosas➤ Colocarle música suave mientras está despierto

ÁREA DEL LENGUAJE

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice.

Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito.

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. ⁽¹⁵⁾

DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO	ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN ⁽¹⁶⁾
<ul style="list-style-type: none">➤ 4 meses: Ríe a carcajadas, la cabeza sigue la cuchara que desaparece, gira la cabeza al sonido de la campanilla➤ 5 meses: Vuelve la cabeza hacia quien le habla➤ 6 meses: Vocaliza cuando se le habla.	<ul style="list-style-type: none">➤ Mientras le da de comer, nombrarle personas y las cosas que tiene cerca➤ Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo cambia, lo baña, etc.➤ Ponerle música suave➤ Cantarle al niño cualquier canción de cuna

2.1.4.-RIESGOS DE LA FALTA DE ESTIMULACION TEMPRANA

La falta de estímulos afectivos, sensoriales, físicos y ambientales producen retrasos en el desarrollo que podrían llegar a ser irreversibles. Si los estímulos son escasos, irregulares o de pobre calidad, el cerebro se queda famélico y no desarrolla sus capacidades. Por el contrario, la estimulación temprana, abundante, sistemática y de calidad garantiza un ritmo vivo en el proceso de adquisición de niveles cerebrales superiores y el logro de un buen nivel intelectual.

La estimulación temprana de los niños es más eficaz porque entonces su cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, es más moldeable. Por eso se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia.

La falta de estimulación temprana o las deficiencias de la estimulación en el primer año de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños. La gran mayoría de las familias corren ese riesgo pues los padres, aunque sean conscientes de la trascendencia de la estimulación temprana, suelen ignorar aspectos esenciales de la estimulación.

2.1.5.- ROL DE LA MADRE EN LA ESTIMULACION TEMPRANA

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación madre-bebé, para la psicología, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Las bases de la mayoría de

las conductas futuras del pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con ella.

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Bruner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre, y menciona al respecto: *“La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como un microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar”*.

Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Ya que así ellas pueden aprender a descodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que hayan venido al mundo. De esta manera ellas se convierten en el principal agente estimulador del niño, motivo por el cual necesitan de una capacitación que les permitan determinar qué actividades proponer, en que momentos estimular, con qué frecuencia, cuando dar por terminado el periodo de estimulación, etc. Es fundamental que la madre logre reconocer las destrezas, habilidades y características de su bebé. Es necesario que pueda comprender que tiene un hijo activo con intensas necesidades de interactuar desde el mismo momento del nacimiento. Esto justifica la existencia de espacios y tiempos de estimulación temprana a cargo de la madre.

La calidad de la relación afectiva con la madre y la variedad de sus interacciones con ella han de influir notoriamente en el desarrollo de sus potencialidades cognoscitivas, socio-afectivas, psicomotrices, etc.

A la hora de estructurar alguna estrategia o programa de estimulación temprana, resultará importante considerar las características de la madre (por ejemplo, la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración, etc). Este potencial educativo que presenta la madre puede ser afianzado por la colaboración directa de la enfermera. La orientación y el asesoramiento permiten construir planes personalizados a partir de los lineamientos generales de los programas de estimulación temprana que puedan aplicarse en el ámbito del hogar. ⁽¹⁷⁾

2.2.-ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESTIMULACION TEMPRANA

La enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 5 años, tienen como propósito principal velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de estimulación temprana a niños normales y detectando a tiempo los riesgos de retraso. Para ello crea nuevos programas con el fin de fomentar y estimular el desarrollo psicomotor y así brindarle al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo.

Esta labor la realiza siguiendo las pautas presentes en la Norma Técnica donde establece que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; así como detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos del desarrollo: *“La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, y es de responsabilidad del profesional de Enfermería. La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta. Este*

no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica”.⁽¹⁸⁾

Sin embargo la Norma Técnica también establece, como parte de este trabajo, realizar la estimulación temprana de manera individual y/o colectiva; la cual fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. Éste incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. Se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad. Las pautas de estimulación del desarrollo del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural del niño”.⁽¹⁹⁾

Es por tanto responsabilidad de la enfermera, según lo establece la Norma Técnica dispuesta por el MINSA, elaborar programas de estimulación temprana en el cual guíen a los padres en este proceso y como consecuencia favorezca el desarrollo óptimo del niño en todas sus áreas (motora, social, de coordinación y de lenguaje).

Si bien es cierto una de las actividades fundamentales que realiza la enfermera en el consultorio de CRED es la atención directa del niño menor de 5 años a través del examen físico, aplicación de test, también desarrolla actividades educativas en forma individual y grupal; para éstas últimas precisa de la planificación de Programas Educativos orientados a sensibilizar a las madres o cuidadores en la ejecución de actividades que permitan un buen crecimiento y desarrollo del niño, así como prevenir la aparición de enfermedades en forma oportuna.

2.2.1 PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

En este sentido, desde 1989, en la convención de los Derechos del Niño, se propuso emprender medidas encaminadas al cuidado y protección de la infancia para contribuir a mejorar la calidad de vida infantil, por considerarse este período fundamental para el desarrollo físico y psicológico del ser humano. Por eso, resulta indispensable proveer a los niños de un entorno familiar y socio-cultural, que pueda realizar intervenciones positivas para alcanzar este desarrollo deseado.

Así surgieron en Latinoamérica una serie de programas educativos de excelente alcance; cada uno de ellos con su propio enfoque acerca de lo que es estimular, privilegiando tales o cuales estrategias de intervención y considerando indispensable como agentes de estimulación a la familia, cuidadores externos o a profesionales, entre otros. En el Perú EsSalud ha desarrollado distintas estrategias que le ha permitido formular y desarrollar Programas Educativos en Estimulación Temprana, sin embargo en el sector MINSA se hace necesario la ejecución de estos Programas, que deben incluir distintas estrategias metodológicas que contribuyan a lograr la participación activa de las madres en el cuidado de sus niños.⁽²⁰⁾

Los Programas consisten en conjuntos de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados, en este caso por la enfermera, para facilitar el aprendizaje de los padres. Por lo tanto, es necesario conocer la importancia de este proceso.

Se conoce como aprendizaje, al cambio que se da, con cierta estabilidad, en una persona, con respecto a sus pautas de conducta. El que aprende algo, pasa de una situación a otra nueva, es decir, logra un cambio en su conducta.

La distancia entre las dos situaciones (A y B) es el proceso de enseñanza-aprendizaje, que debe ser cubierto por el grupo educativo (enfermeras-padres) hasta lograr la solución del problema, que es el cambio de comportamiento.

La primera actividad de quien programa la acción educativa directa, debe ser la de convertir las metas imprecisas en conductas observables y evaluables. Por varias razones: Porque es la única posibilidad de medir la distancia que debemos cubrir entre lo que es y lo que debe ser, porque hace posible organizar sistemáticamente los aprendizajes facilitando la formulación de objetivos y porque es así como una vez realizado el proceso de aprendizaje, podemos observar como éste se produjo realmente, y en qué medida.

El que desarrolla un programa parte de la realidad que le rodea, con ella cuenta y en ella se basa. No puede proyectarse sin tener claros los recursos económicos, medios, elemento humano, espacios y tiempos de los que se dispone. En un proceso de interacción, los roles de ambos deben cambiar con suficiente flexibilidad; de la actitud tradicional: facilitador que imparte conocimientos y el participante que recibe pasivamente, se pasa a una multiplicidad de actividades que requieren un cambio de actitud en los participantes. Está suficientemente probada la importancia de la motivación en el proceso enseñanza aprendizaje, por lo tanto se debe atender a ella, ya que las actividades, en vistas a una motivación, se pueden organizar de muy distinta manera. ⁽²¹⁾

3.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos más utilizados en el estudio a fin de facilitar su comprensión.

- Efectividad: El mejoramiento logrado en las prácticas de estimulación temprana, según referencia de las madres en sus niños de 4 a 6 meses, luego de participar en el Programa Educativo.
- Programa Educativo: Conjunto de sesiones educativas sobre estimulación temprana que se realiza en el centro de salud, con el objetivo de enseñar a las madres de niños de 4 a 6 meses las actividades que deben realizar en el hogar para estimular a sus niños en las áreas motora, de coordinación, de lenguaje y social.
- Prácticas: Actividades que refieren realizar las madres de los niños de 4 a 6 meses para estimular las áreas motora, de coordinación, de lenguaje y social antes y después de participar en el Programa Educativo impartido por la enfermera
- Madres: Mujeres madres de niños de 4 meses hasta 6 meses y 29 días

B.- HIPÓTESIS

Las Hipótesis formuladas para el presente estudio son:

H1: “Las madres mejoran las prácticas de estimulación temprana en sus niños de 4 a 6 meses luego de participar en el programa educativo aplicado por la enfermera”

H0: “Las madres realizan las mismas prácticas de estimulación temprana en sus niños de 4 a 6 meses antes y después de participar en el programa educativo aplicado por la enfermera”

C.- DISEÑO METODOLÓGICO

1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que es susceptible de cuantificación; nivel aplicativo ya que busca mejorar las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres; y es de método cuasi-experimental de un solo diseño, ya que se aplicó la variable independiente (Programa Educativo) a un grupo, que durante la investigación fue grupo control y grupo experimental a la vez.

2.- POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por madres que asistían al Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín”, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION:

Madres:

- De niños de 4 meses a 6 meses
- Con tres hijos como máximo
- Que acepten participar en el estudio
- Que sean responsables directas del cuidado de sus niños

Niños:

- con desarrollo psicomotor normal o en riesgo de alteración según su carnet de control de CRED.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Madres:

- Que no acepten participar del Programa Educativo
- De niños que presenten patologías diagnosticados por el médico.
- Que asistan a un centro de estimulación Temprana en forma particular
- Que trabajen fuera del hogar

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Madres que no asistan al 90% de las sesiones educativas programadas

3.- MUESTRA

El tamaño de muestra estuvo constituido por 20 madres que respondieron a los criterios de inclusión predeterminados.

La técnica de muestreo fue no probabilística intencionada, ya que se tomaron a las madres de niños de 4 o 6 meses que acudían al consultorio de CRED del Centro de Salud a quienes se les invitó a participar del programa educativo previa explicación de los objetivos del estudio, es decir solicitando su consentimiento informado. (Ver Anexo "H")

4.- VARIABLES

- Programa educativo sobre Estimulación Temprana: variable independiente
- Practicas de estimulación temprana que realizan las madres: variable dependiente

5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario, el cual consta de la presentación (que incluye objetivo y agradecimiento por la participación), datos generales, instrucciones del llenado del formulario y por último las preguntas o ítems de selección múltiple (Ver Anexo “D”).

El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos (8) se aplicó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo E). Posterior a ello se verificaron las sugerencias y se realizaron los ajustes necesarios para realizar la prueba piloto a fin de someter a validez del constructo mediante la prueba ítem-test Coeficiente de correlación de Pearson (Ver Anexo “F”) y la confiabilidad estadística mediante la prueba Kuder Richardson el cual es de 0.894 (Ver Anexo “G”)

El instrumento consta de 30 preguntas en total: 8 preguntas corresponden a los datos generales; 21 preguntas para datos específicos; de los cuales 6 responderán al área motora, 6 al área social, 5 al área de coordinación, 4 al área de lenguaje; y por último 1 pregunta acerca de la situación en que se realiza la estimulación temprana.

6.- PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

- Previo a la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido al médico jefe del C. S. M. I Tablada de Lurín, a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar la investigación. Además se realizaron las

coordinaciones con la enfermera Jefa del Servicio de Enfermería y la enfermera encargada de CRED.

- Se convocó a participar en el programa de Estimulación Temprana a la muestra seleccionada según los criterios establecidos.

- Se aplicó el consentimiento informado luego de haberles explicado a las madres en qué consistiría el trabajo de investigación y la importancia de su participación (Ver Anexo "H"). Luego se realizó la recolección de datos, aplicándose el instrumento tipo cuestionario a las madres, para lo cual se les dio un tiempo promedio de 30 minutos para desarrollarlo (pre test).

- El desarrollo del programa Educativo, se inició en la fecha prevista en el cronograma establecido, explicándose el objetivo, la duración, el compromiso que asumirían las madres a participar, la metodología, el horario, entre otros.

- A su vez se le solicitó a las madres los juguetes que tenían que traer de casa o confeccionar para el desarrollo de las sesiones.

- En cada sesión de estimulación temprana se les dio las pautas a las madres sobre las actividades que desarrollarían con su niño durante la semana. Así mismo se hizo la demostración de las actividades y la re demostración juntamente con las madres. Las sesiones de estimulación temprana fueron en total 7, las cuales se llevaron a cabo en el mes de Agosto

- Se concluyó con el desarrollo de todas las sesiones programadas y al cabo de 1 mes se aplicó el post test para evaluar los resultados del Programa Educativo.

- Luego de recolectados los datos antes y después de la aplicación de la variable independiente (Programa educativo), se vaciaron los datos en una matriz (Ver Anexo “J” y “K”).

Para el procesamiento de los datos, en cuanto a la frecuencia de las prácticas de Estimulación Temprana se consideró:

FRECUENCIA	PUNTAJE
Diario	1 punto
Interdiario	
Semanal	0 puntos
Quincenal	
Mensual	
No lo hace	

Para la medición de la variable se consideró un rango de puntuación según cada área, para obtener una calificación según el valor final (Ver Anexo “L”). Obteniéndose lo siguiente:

VALOR FINAL	PUNTAJE			
	Área Motora	Área Social	Área de Coordinación	Área de Lenguaje
Realiza	4 - 6	4 - 6	3 – 5	3 - 4
No Realiza	<4	<4	<3	<3

En cuanto a la pregunta de opción múltiple acerca de los momentos que la madre realizaba la estimulación se presentan en los anexos todos los datos tal y como se han obtenido en el cuestionario. (Anexo W). Para comprobar la Hipótesis se realizó la Prueba T Student obteniéndose como resultado -16.143(Ver Anexo “M”)

Los resultados fueron presentados en gráficos para su análisis e interpretación; (datos generales y específicos) acorde a los objetivos del estudio. Para ello se hizo uso del marco teórico

7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se realizó previa autorización del Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín” mediante un oficio al Médico Jefe y el consentimiento informado por parte de las madres participantes.

Para lograr el consentimiento informado se informó a las madres participantes que la información que proporcionarían era de carácter anónimo y confidencial y solo sería utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía. (Ver Anexo “H”).

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesado los datos, a continuación se presentan los resultados en gráficos con su respectivo análisis e interpretación.

A.- RESULTADOS

1.-DATOS GENERALES

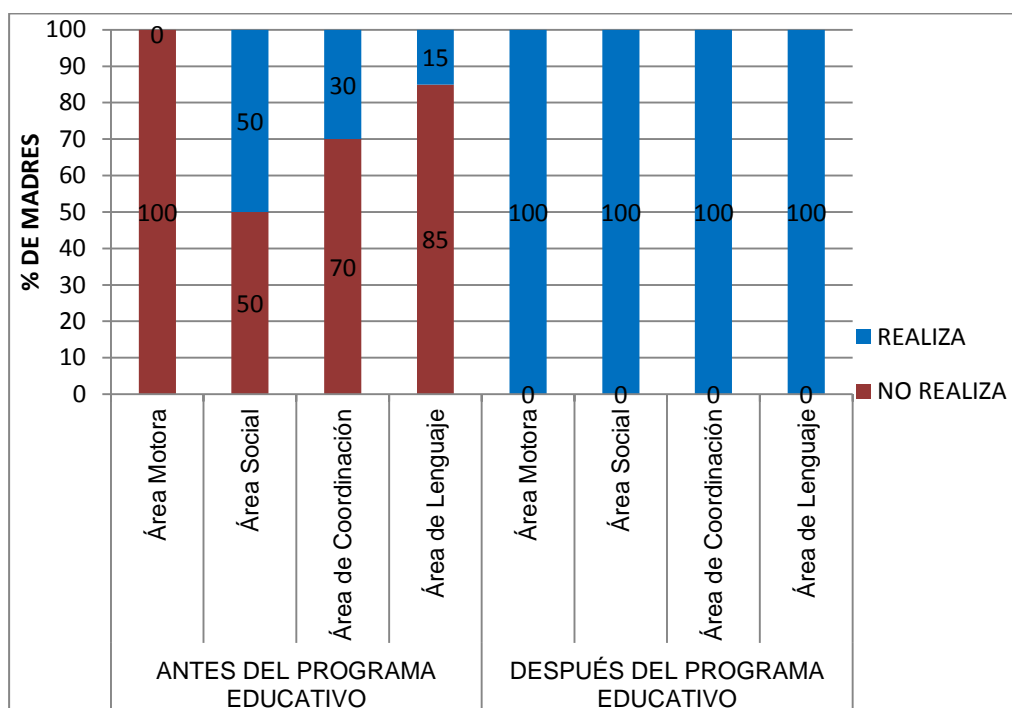
Del total de madres de familia (20) la mayoría, el 65% (13) tienen entre 15 a 24 años (Ver Anexo "O"). Con respecto a la ocupación el 80% (16) son amas de casa (Ver Anexo "P"). En cuanto a la procedencia, el 85% (17) procede de Lima (Ver Anexo "Q"). El 60% (12) son convivientes (Ver Anexo "R"); 75% (15) tienen educación secundaria (Ver Anexo "S"). Por otro lado el 55% (11) tienen solo 1 hijo (Ver Anexo "T"). La mayoría de los niños, 70% (14) tienen 4 meses de edad (Ver Anexo "U") y 65% (13) son de sexo masculino (Ver Anexo "V").

2.-DATOS ESPECÍFICOS

En cuanto a las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en el C. S. M. I Tablada de Lurín, antes y después del Programa Educativo. Lima-Perú 2014 se observa en cada área lo siguiente:

GRÁFICO Nº 1

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS DE 4 A 6
MESES EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN-VMT
LIMA-PERÚ
2014**



Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

En el gráfico Nº 1 acerca de la Efectividad de un Programa Educativo en el mejoramiento de las Prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños 4 a 6 meses se observa que del total de 20 madres de familia (100%), antes de participar en el programa educativo, el 100% no realizaban las prácticas en el área motora, el 85% no realizan las prácticas en el área de lenguaje, el 70% no realizan las prácticas en el área de coordinación y el 50% no

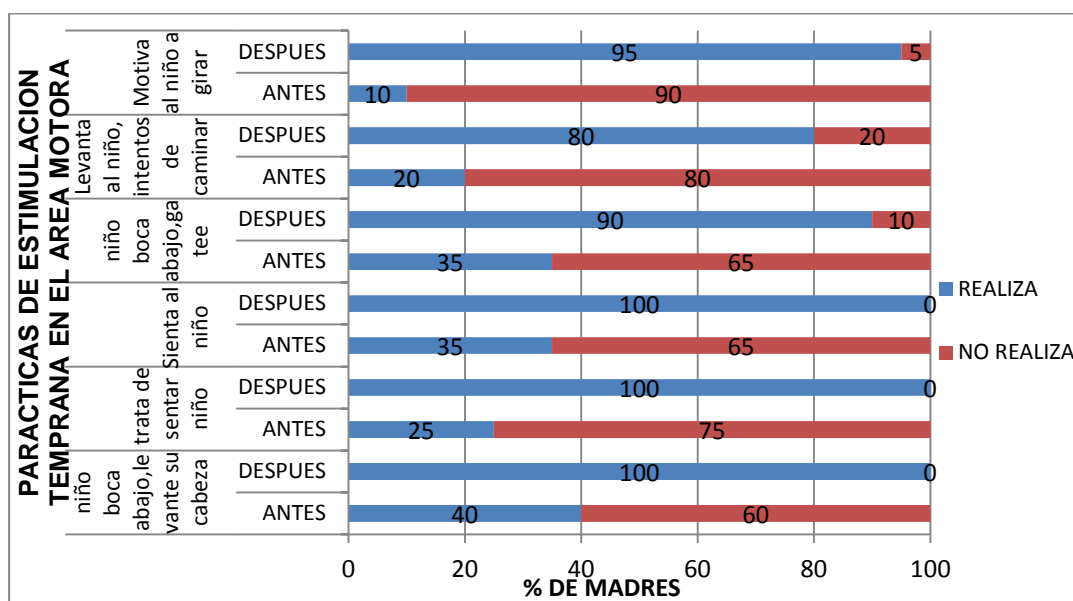
realizan las prácticas en el área social. Mientras que después de participar en el Programa Educativo se obtuvo que el 100% realizan las prácticas de estimulación temprana en sus niños en todas las áreas.

GRÁFICO Nº 2

PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL ÁREA MOTORA ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT

LIMA – PERÚ

2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

En el gráfico Nº 2 acerca de las Prácticas de Estimulación Temprana en el Área Motora que realizan las Madres de niños 4 a 6 meses se observa que de un total de 20 madres de familia (100%) antes de participar en el Programa Educativo, el 90% no motiva a su niño a girar cuando este se encuentra acostado, y en promedio el 69%

no le ayuda a su niño a levantar su cabeza, a agarrar sus dedos y tratar de sentarlo, a gatear, a sentarlo con apoyo y tampoco lo ayuda para que haga intentos de caminar

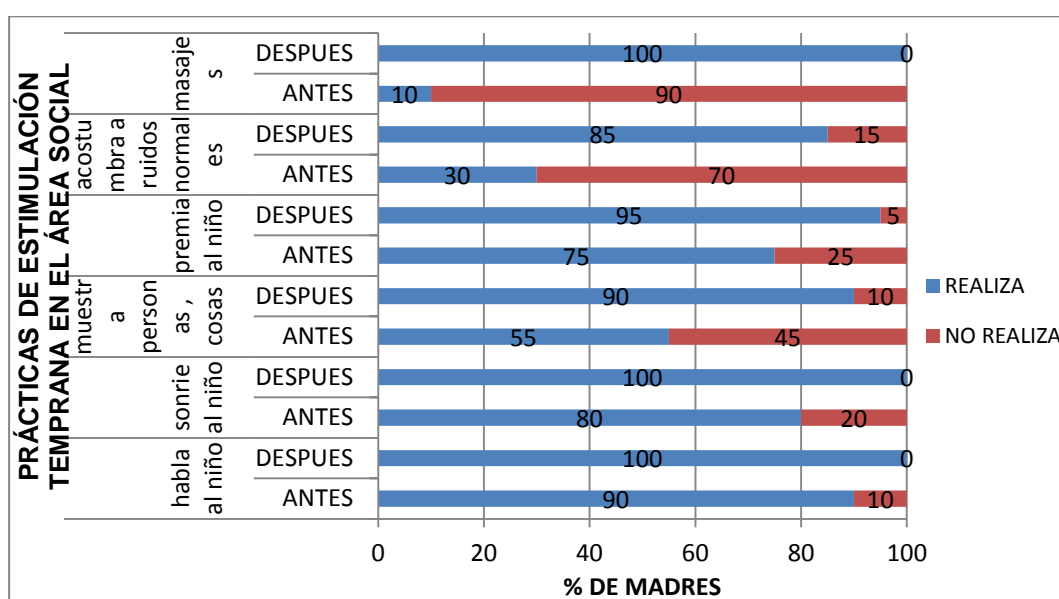
Sin embargo, después de participar en el Programa Educativo se obtuvo que en el 100% de las madres participantes refirieron: poner al niño boca abajo y mostrarle algún juguete para que levante su cabeza, hacer que el niño le agarre los dedos y trate de sentarlo, sentarlo con cojines alrededor. Además en promedio 92.5% colocan al niño boca abajo para que gatee y motivan al niño a girar y el 80% lo levanta para que haga intentos de caminar

GRÁFICO Nº 3

PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL ÁREA SOCIAL ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT

LIMA – PERÚ

2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

En el gráfico N° 3 acerca de las Prácticas de Estimulación Temprana en el Área Social que realizan las Madres de niños 4 a 6 meses se observa que de un total de 20 madres de familia (100%), antes de participar en el Programa Educativo, en promedio el 80% no acostumbra al niño a los ruidos normales de la casa y no le realiza masajes; mientras que aproximadamente el 75% le habla; le sonríe; le muestra y nombra personas; y lo premia con besos y sonrisas.

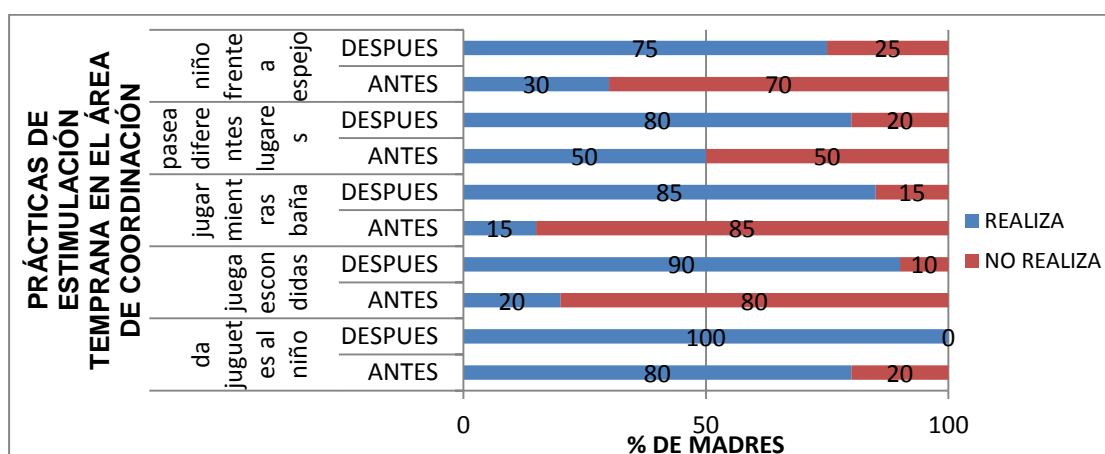
Sin embargo, después de participar en el Programa Educativo se obtuvo que en el 100% de las madres participantes refirieron: hablarle al niño, sonreírle y darle masajes. Además en promedio el 92.5% le muestra personas y cosas y lo premia y 85% lo acostumbra a los ruidos normales.

GRAFICO N° 4

PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL C. S. M. I

TABLADA DE LURIN – VMT

LIMA – PERÚ - 2014



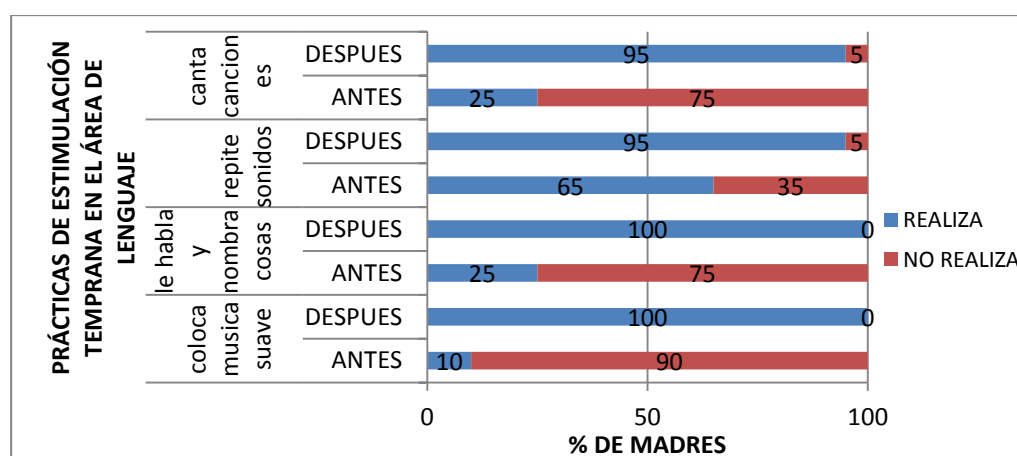
Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

En el gráfico N° 4 acerca de las Prácticas de Estimulación Temprana en el Área de Coordinación que realizan las Madres de niños 4 a 6 meses se observa que de un total de 20 madres de familia (100%), antes de participar en el Programa Educativo, en promedio el 80% le da un juguete para que lo agarre, sin embargo el 78.3% no realiza las siguientes actividades: jugar a las escondidas con el niño, dejarlo jugar y moverse mientras se baña y colocarlo frente a un espejo para que se mire; y solo el 50% no lo lleva a pasear.

Así mismo se observa que después de participar en el Programa Educativo se obtuvo que el 100% de las madres participantes le da juguetes al niño y 90% juega a las escondidas; mientras que en promedio el 80% lo deja jugar mientras lo baña, lo lleva a pasear a diferentes lugares y lo pone frente al espejo para que se mire.

GRAFICO N° 5

PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL ÁREA DE LENGUAJE ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT LIMA – PERÚ - 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

En el gráfico N° 5 acerca de las Prácticas de Estimulación Temprana en el Área de Lenguaje que realizan las Madres de niños 4 a 6 meses se observa que de un total de 20 madres de familia (100%), antes de participar en el Programa Educativo, en promedio el 80% no realiza lo siguiente: colocarle música suave, nombrarle cosas mientras le da de comer, y cantarle canciones; y el 65% le repite los sonidos que el niño hace

De igual forma después de participar en el Programa Educativo el 100% de las madres participantes le coloca música suave y le habla y nombra cosas y el 95% le repite sonidos y le canta canciones.

B.- DISCUSIÓN

La niñez es el período donde ocurre la mayor parte del desarrollo biopsicosocial, que posibilita la maduración de los órganos y sistemas del infante, en razón que en esta etapa adquieren la capacidad de pensar, hablar, razonar y aprender; cambios que se dan debido a la masiva mielinización del SNC que ayuda a establecer conexiones interneuronales normales, lo que se conoce como plasticidad cerebral, propiciando el buen desarrollo del infante. Sin embargo, estos procesos requieren la influencia de estímulos del medio en el que se desarrolla y ya que la “Estimulación Temprana”, es definida como el conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, las experiencias que necesita para potenciar al máximo sus habilidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permite prevenir el riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor.

Por ello, la estimulación temprana es indispensable para el desarrollo integral del niño. El cerebro necesita recibir información para desarrollar la inteligencia que le permita ir aprendiendo a sobrevivir en un mundo totalmente desconocido para él. Esto indica que los bebés

necesitan recibir estímulos todos los días desde el nacimiento al igual que la comida es indispensable para el cuerpo. Lo ideal es que todos los días se dedique un tiempo exclusivamente para estar con el niño, en el que se trabajen los objetivos programados de manera lúdica, independientemente del número de sesiones semanales que se reciban en un centro especializado (lo habitual en los centros de atención temprana son dos sesiones semanales de entre 45 y 60 minutos de duración).

Por ende, la falta de estímulos afectivos, sensoriales, físicos y ambientales en el niño, le produciría retrasos en el desarrollo que podrían llegar a ser irreversibles, los cuales se verían reflejados en el futuro: en el rendimiento escolar del niño, en la forma de relacionarse en la sociedad, en la capacidad de afrontar problemas, entre otros.

La gran mayoría de niños corren ese riesgo pues los padres o cuidadores, aunque sean conscientes de la trascendencia de la estimulación temprana, suelen ignorar aspectos esenciales como la clase de estímulos que sus niños necesitan, la frecuencia de dárselos, la mejor o mejores técnicas de estimulación es la mejor y los materiales más beneficiosos para lograr los objetivos de la Estimulación Temprana en los niños.

En este sentido el MINSA ha establecido en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años realizar la estimulación temprana a través de sesiones con grupos de niñas o niños de edades similares y con la participación de sus madres y/o padres, a quienes la enfermera informará y adiestrará en la realización de los ejercicios, comprometiéndolos a hacer la réplica de lo aprendido de manera permanente con sus niños en sus hogares, siendo indispensable para lograr los objetivos establecidos en la Estrategia de CRED.

Este proceso de Estimulación Temprana requiere que la enfermera y los padres de familia o cuidadores del niño enfoquen sus actividades en cuatro áreas del desarrollo psicomotor: área motora, social, de coordinación y del lenguaje. El área motora porque le permite a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr); el área social ya que incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas; el área de coordinación importante debido a que le ayuda a crear mentalmente relaciones y comparaciones entre lo que ve, oye, percibe y siente, así como le ayuda a establecer semejanzas y diferencias de sus características; y por último el área de lenguaje que le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno y lograr un buen proceso de socialización.

Es por ello que la enfermera debe planificar y ejecutar Programas Educativos, en este caso de Estimulación Temprana, con el fin de promover buenas prácticas de estimulación temprana en las madres y/o padres o cuidadores.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado y los hallazgos encontrados se puede afirmar que la intervención de la enfermera mediante programas educativos fortalece las prácticas de estimulación temprana que las madres realizan en sus niños. Esto se evidencia al observar los resultados de la presente investigación, los cuales muestran que las madres que participaron del programa educativo incrementaron sus prácticas en todas las áreas, 94.1% en el área motora, 95% en el área social, 86% en el área de coordinación y 97.5% en el área de lenguaje, resultados que concuerdan con la

investigación que realizó Jessica More, quien llegó a la conclusión que la “mayoría de cuidadoras presentaba prácticas desfavorables antes de la aplicación del programa educativo y después de la aplicación del programa educativo mostraron practicas favorables”.

Así mismo al aplicar la Prueba T Student cuyo resultado es - 16.143, se puede concluir que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de estudio, ya que la media de las practicas después del Programa Educativo es mayor a la media de las practicas antes del programa educativo, concluyendo que el Programa Educativo si es efectivo.

Por otro lado los Programas educativos dirigidos a las madres tienen como ventaja un mejor acercamiento de la enfermera con las madres, padres o cuidadores del niño que contribuirá a afianzar los lazos de confianza en el cuidado del pequeño, así como incentivar los lazos afectivos entre ellos, contribuyendo de esta manera a lograr un cuidado integral y por ende un buen desarrollo y adaptación del niño al medio social en el que se desenvuelve.

Los programas de estimulación temprana son muy necesarios así como lo afirma Higuiereda quien comprobó que en un Centro de Salud donde se aplica el Programa de Estimulación temprana los niños tienen un mejor crecimiento y desarrollo, debido a una eficiente realización de las actividades de estimulación, que aquellos que no participan del Programa.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A.- CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio fueron:

- El Programa Educativo fue efectivo en las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres con sus niños de 4 a 6 meses, evidenciándose mejoramiento de éstas (100%) después de su participación en el Programa Educativo.
- La mayoría de las madres, antes del programa educativo no realizaban actividades de Estimulación Temprana en sus niños en el área motora. Sin embargo luego de su participación en el programa educativo se observa que las madres si realizaban todas las prácticas, tales como: lo ponían boca abajo y le mostraban algún juguete para que levante su cabeza, hacían que le agarre los dedos y trataban de sentarlo, lo sentaban colocándole cojines o ropa alrededor de él, lo colocaban boca abajo para que gatee, lo levantaban o ayudaban para que haga intentos de caminar y lo motivaban a girar cuando éste se encontraba acostado.
- La mayoría de las madres, antes del programa educativo no realizaban actividades de Estimulación Temprana en sus niños en el área social. Sin embargo luego de su participación en el programa educativo se observa que las madres, si realizaban todas las prácticas, tales como: Le hablaban, le sonreían, le mostraban personas o cosas nombrándoselos, lo premiaban con

besos, aplausos y sonrisas, lo acostumbraban a los ruidos normales de la casa; (radio, televisión fiestas) cuando el niño dormía y le daban masajes.

- La mayoría de las madres, antes del programa educativo no realizaban actividades de Estimulación Temprana en sus niños en el área de coordinación. Sin embargo luego de su participación en el programa educativo se observa que las madres si realizaban todas las prácticas, tales como: Le daban juguetes que le llamen la atención (que no sean peligrosos) para que los agarre, lo dejaban jugar y moverse mientras lo bañaban, jugaban a las escondidas con el niño, lo llevaban a pasear a diferentes lugares y le ponían al niño un espejo delante de él y lo dejaban que se mire.
- La mayoría de las madres, antes del programa educativo no realizaban actividades de Estimulación Temprana en sus niños en el área del lenguaje. Sin embargo, luego de su participación en el programa educativo se observa que las madres si realizaban todas las prácticas, tales como: Le colocaban música suave, mientras le daban de comer le hablaban y le nombraban las cosas que tenía cerca, le repetían los sonidos que el niño hacía y le cantaban canciones.

B.- RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Que el Centro de Salud elabore y desarrolle programas educativos como parte del trabajo que realiza la enfermera en CRED a nivel intra y extramuro (nidos, albergues, etc), entre otros sobre estimulación temprana a las madres y/o cuidadores de niños menores de 5 años.
- Que se realicen trabajos de investigación sobre Estimulación Temprana en poblaciones más amplias para generalizar resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Importancia de la niñez. ORG; Lima-Perú. 2012. Disponible en <http://www.importancia.org/ninez.php>
- (2)(3) UNICEF; Estado Mundial de la infancia Enero 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia-2014-unicef.pdf>
- (4) Organización Mundial de la Salud. 2015. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
- (5) Baker-Henningham, Helen y Lopez Boo, Florencia; Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien; Jamaica; 2013.
- (6) Maldonado Gonzales, Mónica y Oliva Pozuelos, Ana; Estimulación Temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas Síndrome de Down de 0-6 años; Guatemala; 2008.
- (7) Higareda Fuentes, Inés; Estimulación Temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital de Issste de Irapuato Guanajuato; México; 2006.
- (8) Flores Aguilar, Jacqueline; Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años; Trujillo; 2013.
- (9) García Fiestas, Erica y Herrera Neciosup, Estefani; Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp-Chiclayo 2011; Chiclayo; 2011.

- (10) More Ramos, Jessica; Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C. S. M. I San Fernando; Lima; 2008.
- (11) Vela Pareja, Clesi; Efectividad de la consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla; Lima; 2007
- (12) Antolin, Marcela. La estimulación temprana y el desarrollo infantil; Editorial Cadiex International S. A. Argentina. 2010; Pág. 142-151
- (13) Ministerio de Salud del Perú; Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años; Dirección General de salud de las personas; Lima-Perú 2011; Pág. 18
- (14) Dra. Suau, Telma; El niño Sano.1era Parte; Pág. 8
- (15)(16) Ministerio de Salud del Perú; Módulo de autoaprendizaje- Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años; Dirección General de salud de las personas; Lima-Perú.
- (17) Antolin, Marcela. La estimulación temprana y el desarrollo infantil; Editorial Cadiex International S. A. Argentina. 2010; Pág. 152-154
- (18)(19) Ministerio de Salud del Perú; Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años; Dirección General de salud de las personas; Lima-Perú 2011; Págs 32, 35, 46.
- (20) Antolin, Marcela. La estimulación temprana y el desarrollo infantil; Editorial Cadiex International S. A. Argentina. 2010; Pág. 210-211

- (21) Salanova Sánchez, Enrique; El proceso de Enseñanza Aprendizaje; España; 2014. Disponible en: <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0014procesoaprendizaje.htm>

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud. “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años”. Dirección General de salud de las personas. Lima-Perú 2011

Ministerio de Salud. “Estimulación del Desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años” Módulo de autoaprendizaje. . Lima-Perú.

Medrano Ríos, Luz.” Guía de Atención para el menor de 5 años”

ADRA PERÙ. “Guía de Estimulación Temprana para el facilitador”. Lima-Perú. 2009

Moreno Guerrero, Amalia. “La estimulación Temprana”. Innovación y experiencias educativas. Granada. 2009

Antolin, Marcela. “La estimulación temprana y el desarrollo infantil”. Editorial Cadiex International S. A. Argentina. 2010

Silva, Rita. “Estimulación Temprana”. Curso de capacitación sobre discapacidad motriz.

Comité Nacional de Promoción de la Salud. “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”. Lima-Perú. 2001-2012

Ministerio de Salud. “Modelo de Atención Integral de Salud de la niña y el niño”.

Asociación Mexicana de Estimulación Prenatal y Temprana. “Estimulación Temprana”. México. 2009

Pineda Elia, Beatriz. Metodología de la Investigación. 3ra Edición. Washington.2008.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS

- “A” Operacionalización de la variable
- “B” Matriz de consistencia del diseño metodológico
- “C” Matriz de consistencia del Instrumento
- “D” Instrumento
- “E” Validez de Contenido del Instrumento
- “F” Validez de Constructo del Instrumento
- “G” Confiabilidad del Instrumento
- “H” Consentimiento Informado
- “I” Patrón de respuestas
- “J” Matriz de datos Pre Test
- “K” Matriz de datos Post Test
- “L” Medición de la Variable
- “M” Prueba T student
- “N” Cronograma de Trabajo
- “Ñ” Presupuesto
- “O” Edad de las madres de niños 4 a 6 meses en el C. S. M. I.
Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014

- “P” Ocupación de las madres de niños 4 a 6 meses en el C. S. M. I. Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014
- “Q” Procedencia de las madres de niños 4 a 6 meses en el C. S. M. I. Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014
- “R” Estado civil de las madres de niños 4 a 6 meses en el C. S. M. I. Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014
- “S” Grado de instrucción de las madres de niños 4 a 6 meses en el C. S. M. I. Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014
- “T” Nº de hijos de las madres de niños 4 a 6 meses en el C. S. M. I. Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014
- “U” Edad de los niños en el C. S. M. I. Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014
- “V” Sexo de los niños de 4 a 6 meses en el C. S. M. I. Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014
- “W” Momento en que las madres de niños 4 a 6 meses realizan las Prácticas de estimulación temprana en el C. S. M. I. Tablada de Lurín – VMT. Lima – Perú, 2014
- “X” Programa Educativo
- “Y” Folleto
- “Z” Fotos

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Practicas de estimulación temprana que realizan las madres	La estimulación temprana definida como el conjunto de acciones aplicadas en forma sistemática y secuencial, con el fin de desarrollar al máximo las áreas motora, social, de coordinación y de lenguaje en el niño. Esta serie de actividades son	AREA MOTORA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poner al niño boca abajo y mostrarle algún juguete ➤ Poner al niño boca arriba, hacer que le agarre los dedos y trate de sentarse ➤ Ayuda al niño a que haga intentos de caminar ➤ Colocar boca abajo para que gatee ➤ Sentar al niño con cojines alrededor ➤ Colocar al niño boca abajo y lo ayuda a girar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza ✓ No Realiza 	Son las actividades de estimulación temprana que refieren realizar las madres de niños de 4 a 6 meses, con el fin de potenciar las áreas del desarrollo psicomotor (motora, social, de coordinación y de lenguaje) en el niño; las

	<p>desarrolladas por la enfermera a través de la estrategia de CRED, donde además realiza la educación a las madres que asisten para el control de sus niños; ésta educación no sólo mejora los conocimientos sino también las prácticas de estimulación temprana; las cuales debes ser aplicadas con una frecuencia diaria para favorecer el desarrollo psicomotor.</p>	<p>AREA SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hablarle al niño ➤ Sonreírle ➤ Mostarle personas ➤ Nombrarle las personas que están cerca ➤ Premiarlo con besos y sonrisas ➤ Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa 		<p>cuales serán obtenidas a través de un cuestionario, en realiza y no realiza.</p>
		<p>AREA DE COORDINACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Darle un juguete que le llame la atención (que no sea peligroso) para que lo agarre ➤ Jugar a las escondidas con el niño escondiendo su rostro detrás de un pañal o una colcha ➤ Darle una cucharita para que aprenda a agarrarla 		

		<p>AREA DEL LENGUAJE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña ➤ Llevarlo a pasear fuera de casa ➤ Ponerle un espejo delante de él dejarlo que se mire ➤ Llevarlo a diferentes lugares para que vea diferentes cosas ➤ Colocarse música suave mientras está despierto ➤ Nombrarle personas y las cosas que tiene cerca ➤ Repetirle los sonidos que el niño hace. ➤ Ponerle música suave ➤ Cantarle al niño cualquier canción de cuna 		
--	--	---------------------------------	--	--	--

ANEXO “B”

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO	NIVEL	MÉTODO	AREA DE ESTUDIO	POBLACION	MUESTRA	TÉCNICA	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
El presente estudio es de Tipo cuantitativo, ya que es susceptible de cuantificación.	Es de Nivel aplicativo ya que busca mejorar las prácticas de estimulación temprana	Es de Método Cuasi-experimental de un solo diseño, ya que hubo manipulación de la variable independiente, permitiendo presentar la	El estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil “Tabla de Lurín” es un establecimiento de II Nivel, está ubicado en la Av. República y Billinghamurs en la 2da Zona de	Madres que asisten al Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín” y cumplan los siguientes criterios: CRITERIOS DE INCLUSIÓN: • Madres de	20 madres que cumplieron los criterios establecidos	Entrevista	Cuestionario

	que realizan las madres	información tal y como se obtuvo antes y después de la aplicación de la variable independiente, que está dado por el programa educativo.	Tablada de Lurín perteneciente al Distrito de Villa María del triunfo, Provincia de Lima, Departamento de Lima. Tabla de Lurín, posee una extensión territorial de 15.06 Km ² con una población aproximada de 59 705 habitantes.	niños: -de 4 meses hasta los 5 meses 29 días -con desarrollo psicomotor normal o en riesgo • Madres con 3 hijos máximo. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: • Madres de niños: -que presenten otras			
--	-------------------------	--	---	---	--	--	--

				<p>enfermedades</p> <p>-que asisten a un centro de estimulación</p> <ul style="list-style-type: none">• Madres que trabajen fuera del hogar			
--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO “C”

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

INDICADOR	ÍTEMS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pone al niño boca abajo y le muestra algo vistoso para que levante su cabeza y el pecho y trate de tomarlo ➤ Pone al niño boca arriba, hace que le agarre los dedos y trate de sentarse ➤ Coloca de pie al niño para que haga intentos de caminar ➤ Coloca boca abajo al niño para que gatee ➤ Sienta al niño con cojines alrededor ➤ Coloca al niño boca abajo y ayudarlo a girar ➤ Le habla al niño ➤ Le sonríe ➤ Le nombre y muestre personas ➤ Lo premia con besos y sonrisas ➤ Lo acostumbra a los ruidos normales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pone al niño boca abajo y le muestra algo vistoso para que levante su cabeza ➤ Hace que le agarre los dedos y trata de sentarlo ➤ Levanta o ayuda al niño para que haga intentos de caminar ➤ Coloca al niño boca abajo para que gatee ➤ Sienta al niño con cojines o ropa alrededor ➤ Motiva al niño a girar cuando éste se encuentre acostado ➤ Le habla al niño ➤ Le sonríe al niño ➤ Le muestra personas o cosas al niño nombrándoselas ➤ Premia al niño con besos, aplausos y sonrisas ➤ Acostumbra al niño a los ruidos normales de la casa

<p>de la casa; es decir, no obliga a la familia a guardar silencio</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le da algo que le llame la atención (que no sea peligroso) para que lo agarre ➤ Le da una cucharita para que aprenda a agarrarla ➤ Juega a las escondidas con el niño tapándole la cara con un pañal ➤ Lo deja jugar y moverse mientras lo baña ➤ Lo lleva a pasear fuera de casa ➤ Lo cambia de lugar para que vea diferentes cosas ➤ Pone un espejo delante de él y lo deja que se mire ➤ Mientras le da de comer, le nombra personas y las cosas que tiene cerca ➤ Le repite los sonidos que el niño hace, mientras lo cambia, lo baña, etc. ➤ Le pone música suave ➤ Le canta al niño cualquier canción de cuna 	<p>(radio, televisión, fiestas, etc) cuando el niño duerme.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le da al niño un juguete que le llame la atención (que no sea peligroso) para que lo agarre ➤ Juega a las escondidas con el niño ➤ Deja al niño jugar y moverse mientras lo baña ➤ Lleva a pasear al niño a diferentes lugares ➤ Le pone al niño un espejo delante de él y lo deja que se mire ➤ Mientras da de comer al niño, le nombra las cosas que tiene cerca ➤ Le repite los sonidos que el niño hace ➤ Le coloca al niño música suave ➤ Le canta canciones al niño
--	---

❖ Frecuencia	❖ Marque con un aspa (X) la frecuencia con la que usted realiza las siguientes actividades con su niño
➤ Situación para la estimulación	❖ Marque los momentos en que realiza la estimulación al niño

ANEXO “D”

UNMSM

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

I.- INTRODUCCION

Buenos días Sra. Mi nombre es Laura Fabiola Rebaza Hernández, Interna de la E. A. P de Enfermería de la UNMSM. El presente cuestionario tiene como objetivo conocer las prácticas de Estimulación Temprana que Ud. realiza en su niño.

Es anónimo, por ello no es necesario que escriba su nombre y los datos que brinde serán de uso exclusivo de la investigación.

II.- INSTRUCCIONES

Realice la lectura de cada una de las preguntas, luego escriba con letra clara o marque con una (X) en la alternativa que usted considere conveniente

III.- DATOS GENERALES DE LA MADRE

1.- Edad: _____ (años)

2.- Ocupación: _____

3.- Procedencia: _____

4.- Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
Separada ()

5.- Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Sup.
Universitaria () Sup. Técnica ()

6.- Número de hijos: _____

IV.- DATOS GENERALES DEL NIÑO QUE LLEVA A CONTROL DEL CRED

7.- Edad del niño (cumplidos): _____ meses

8.- Sexo del niño: Masculino () Femenino ()

A continuación marque con un aspa (**X**) si realiza o no las siguientes actividades con su niño.

1.- Pone al niño boca abajo y le muestra algún juguete para que levante su cabeza:

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

2.- Hace que el niño le agarre los dedos y trata de sentarlo:

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

3.- Sienta al niño colocándole cojines o ropa alrededor de él

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

4.- Coloca al niño boca abajo para que gatee

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

5.- Levanta o ayuda al niño para que haga intentos de caminar

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

6.- Motiva al niño a girar cuando éste se encuentre acostado

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

7.- Le habla al niño

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

8.- Le sonrío al niño

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

9.- Le muestra personas o cosas al niño nombrándoselos

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

10.- Premia al niño con besos, aplausos y sonrisas

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

11.- Acostumbra al niño a los ruidos normales de la casa; (radio, televisión fiestas) cuando el niño duerme.

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

12.- Le da al niño juguetes que le llamen la atención (que no sean peligrosos) para que los agarre

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

13.- Juega a las escondidas con el niño

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

14.- Deja al niño jugar y moverse mientras lo baña

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

15.- Lleva a pasear al niño a diferentes lugares

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

16.- Le pone al niño un espejo delante de él y lo deja que se mire

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

17.- Le coloca al niño música suave

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

18.- Mientras da de comer al niño, le habla y le nombra las cosas que tiene cerca

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

19.- Le repite los sonidos que el niño hace

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

20.- Le canta canciones al niño

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

21.- Le realiza masajes al niño

Si () Frecuencia: Mensual () Quincenal () Semanal ()
Interdiario () Diario ()

No ()

22. A continuación marque un aspa (X) en los momentos en que realiza estimulación al niño.

Momentos o actividades		Momentos o actividades	
Durante el baño		Cuando lo lleva a pasear	
Cuando le está dando de comer		Cuando lo lleva a la casa de los familiares o amigos	
Cuando está durmiendo		Cuando lo lleva a su control de CRED	
Cuando el bebé sonríe		Cuando el bebé llora	
Cuando el niño está molesto o irritable		Cuando el niño está cansado	
Cuando el niño está atento		Cuando el niño está jugando	

Otros (especifique): _____

ANEXO “E”

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

$P < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

*Se tomaran en cuenta las observaciones realizadas por los jueces de expertos para la elaboración del instrumento

ANEXO “F”

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO

Se aplica la Fórmula del Coeficiente de Correlación de Pearson (R) en cada uno de los ítems del instrumento.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Ítem	Coeficiente de Pearson (R)	Ítem	Coeficiente de Pearson (R)
1	0.68	12	0.643
2	0.636	13	0.533
3	0.563	14	0.349
4	0.508	15	0.303
5	0.277	16	0.518
6	0.68	17	0.216
7	0.905	18	0.329
8	0.905	19	0.732
9	0.905	20	0.794
10	0.905	21	0.636
11	0.531		

Los ítems cuyos valores de $r \geq 0.20$ se consideran válidos, por lo tanto en este instrumento todas las preguntas tienen correlaciones mayores a 0.2 dando una muy buena validez para todas las preguntas del instrumento.

ANEXO “G”

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **coeficiente de Kuder Richarson (K-R)**.

$$K - R = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$p_i q_i$ = variancia de cada ítem

S^2_T = variancia de los puntajes totales

$$S^2_T = 8.197$$

k = número de ítems (preguntas) del instrumento

k = 21 preguntas

$$K - R = 0.894$$

- ❖ El coeficiente de confiabilidad de K-R cuando es mayor a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad y tiende a uno entonces la confiabilidad del instrumento es alta.

ANEXO “H”

UNMSM
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E. A. P DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificado con
DNI, acepto participar de la investigación titulada
“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LAS
PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE APLICAN LAS
MADRES DE NIÑOS DE 4 A 6 MESES EN UN CENTRO MATERNO
INFANTIL DE LIMA”, para ello tendré que asistir a las sesiones que el
programa requiere, además de rendir una evaluación tipo cuestionario
antes y después del programa.

Fecha:

Firma de la madre

DNI:

ANEXO “I”

PATRÓN DE RESPUESTAS

En cuanto a la frecuencia de las prácticas de Estimulación Temprana se considerará en cada ítem:

FRECUENCIA	PUNTAJE
Diario	1 punto
Interdiario	
Semanal	0 puntos
Quincenal	
Mensual	
No lo hace	

ANEXO “J”

MATRIZ DE DATOS PRE TEST

		PREGUNTAS																										
		MOTORA						SubT	SOCIAL						SubT	COORDINACION						SubT	LENGUAJE				SubT	TOTAL
		1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	21		12	13	14	15	16		17	18	19	20			
P A R T I C I P A N T E S	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	2	10	
	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	7	
	3	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	3	12	
	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	0	3	0	1	0	0	1	8	
	5	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	7	
	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	7	
	7	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	12	
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	
	9	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	8	
	10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	5	
	11	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	
	12	1	0	0	1	0	1	3	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	8	
	13	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7	
	14	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	3	0	0	1	1	2	10	
	15	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	8	
	16	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	1	1	3	0	1	1	0	2	12	
	17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	
	18	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	8	
	19	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	3	14	
	20	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	0	3	0	0	1	0	1	10	
TOTAL		8	5	7	7	4	2	33	18	16	11	15	6	2	68	16	4	3	10	6	39	2	5	13	5	25	165	

ANEXO “K”

MATRIZ DE DATOS POST TEST

		PREGUNTAS																										
		MOTORA						SubT	SOCIAL						SubT	COORDINACION						SubT	LENGUAJE				SubT	TOTAL
		1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	21		12	13	14	15	16		17	18	19	20			
P A R T I C I P A N T E S	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	20	
	2	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	19	
	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	20	
	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	20	
	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	3	19	
	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	20	
	7	1	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	4	17	
	8	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	21
	9	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	19
	10	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	20
	11	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	19
	12	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	0	3	1	1	1	0	3	16
	13	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	20
	14	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	20
	15	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	21
	16	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	20
	17	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	19
	18	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	21
	19	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	21
	20	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	19
TOTAL		20	20	20	18	16	19	113	20	20	18	19	17	20	114	20	18	17	16	15	86	20	20	19	19	78	391	

ANEXO “L”

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Total de ítems = 21

- Área Motora= 6 ítems
- Área Social= 5 ítems
- Área de Coordinación= 6 ítems
- Área de Lenguaje= 4 ítems

Para la medición de la variable se consideró un rango de puntuación según cada área, para obtener una calificación según el valor final. Obteniéndose lo siguiente:

VALOR FINAL	PUNTAJE			
	Área Motora	Área Social	Área de Coordinación	Área de Lenguaje
Realiza	4 - 6	4 - 6	3 - 5	3 - 4
No Realiza	<4	<4	<3	<3

ANEXO “M”

PRUEBA T STUDENT

H1: “Las madres luego de participar en el programa educativo aplicado por la enfermera mejoran las prácticas de estimulación temprana en sus niños de 4 a 6 meses”

H₀: “Las madres luego de participar en el programa educativo aplicado por la enfermera mantienen igual las prácticas de estimulación temprana en sus niños de 4 a 6 meses”

❖ Al aplicar la Prueba T student:

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

Donde:

\bar{d} : Media de la diferencia (Antes - después)

μ_d : media poblacional de la diferencia

Sd : Desviación estándar de la diferencia (Antes - después)

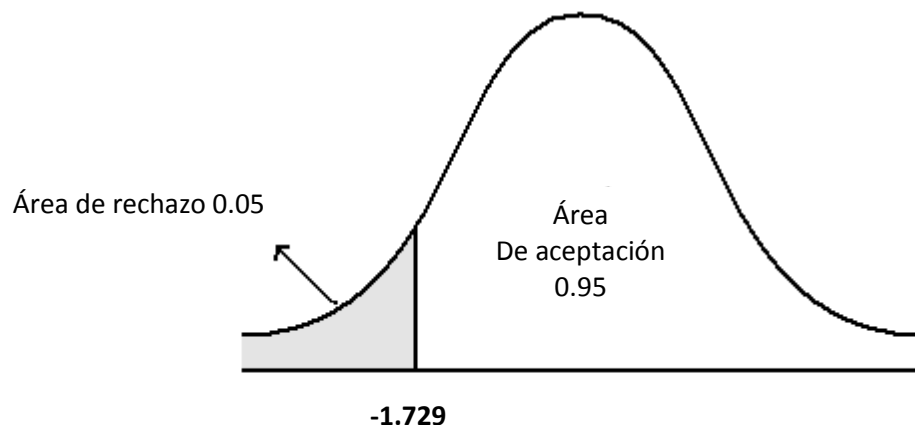
n : tamaño de la muestra = 20

Grados de libertad: $n - 1$: $20 - 1 = 19$

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

❖ **Se rechaza H₀ si: T Calculado < T Tabulado**

Donde T Tab = -1.729 para 19 grados de libertad (en tabla estadística t-student)



Realizando la operación:

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

Reemplazando en la estadística anterior

$$T_{calc} = -11.3 - 0 / 3.13 / \sqrt{20}$$

$$T_{calc} = -16.143$$

$$\diamond \text{ Por lo tanto el } T_{cal} < T_{tab} \quad -16.143 < -1.729$$

• CONCLUSION

Como $-16.143 < -1.729$ entonces se concluye que se rechaza la H_0 , pues al restar el antes menos el después se espera que las diferencias sean negativas porque la media de las prácticas después del programa es mayor que la media de las prácticas antes del programa.

Se concluye que el Programa Educativo si es efectivo en el mejoramiento de las Practicas de Estimulación Temprana que las madres realizan en sus niños de 4 a 6 meses.

ANEXO “N”

CRONOGRAMA DE TRABAJO

[illegible]

[illegible]

ANEXO “Ñ”

PRESUPUESTO

➤ BIENES

-CDs. de canciones de estimulación	100
-Narices rojas de clown	60
-Pañuelos de colores	40
-Sonajas	100
-Titeres de deditos	100
-Globos	10
-USB	30
-Espejos	100
-Muñeco	150
-Pisos de goma	200
Sub total	890

➤ SERVICIOS

-Asesor estadístico	300
-Trípticos	40
-Instrumentos de recolección de datos	20
-Internet	400
-Movilidad	200
-Fotocopias y espiralado	200
Sub total	1160

Total: 2050 soles

ANEXO “O”

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT LIMA – PERÚ 2014

EDAD	MADRES	
	Nº	%
15-24	13	65.0
25-34	5	25.0
35-39	2	10.0
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “P”

OCUPACION DE LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT LIMA – PERÚ 2014

OCUPACION	Nº	%
Ama de casa	16	80.0
Estudiante	1	5.0
Trabaja	3	15.0
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “Q”

PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT LIMA – PERÚ 2014

PROCEDENCIA	Nº	%
Lima	17	85.0
Provincias	3	15.0
total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “R”

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT LIMA – PERÚ 2014

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	1	5.0
Casada	4	20.0
Conviviente	12	60.0
Divorciada	0	0
Separada	3	15.0
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “S”

**GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6
MESES EN EL C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT
LIMA – PERÚ
2014**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	2	10.0
Secundaria	15	75.0
Superior Técnica	2	10.0
Superior Universitaria	1	5.0
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “T”

**Nº DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES EN EL
C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT
LIMA – PERÚ
2014**

Nº DE HIJO	Nº	%
1 hijo	11	55.0
2 hijos	6	30.0
3 hijos	3	15.0
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “U”

EDAD DE LOS NIÑOS EN EL C. S. M. I
TABLADA DE LURIN – VMT
LIMA – PERÚ
2014

EDAD DEL NIÑO	Nº	%
4 meses	14	70.0
5 meses	6	30.0
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “V”

SEXO DE LOS NIÑOS DE 4 A 6 MESES EN EL
C. S. M. I TABLADA DE LURIN – VMT
LIMA – PERÚ
2014

SEXO DEL NIÑO	Nº	%
Femenino	7	35.0
Masculino	13	65.0
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “W”

MOMENTO EN QUE LAS MADRES DE NIÑOS 4 A 6 MESES REALIZAN LAS PRACTICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL C. S. M. ITABLADA DE LURIN – VMT LIMA – PERÚ 2014

MOMENTOS	MADRES									
	TOTAL		ANTES				DESPUES			
			SI		NO		SI		NO	
	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%	N	%
Cuando lo baña	20	100	2	10	18	90	17	85	3	15
Cuando le da de comer	20	100	5	25	15	75	19	95	1	5
Cuando lo lleva a pasear	20	100	12	60	8	40	20	100	0	0
Cuando el niño duerme	20	100	8	40	12	60	0	0	20	100
Cuando lo lleva a su control	20	100	13	65	7	35	17	85	3	15
Cuando lo lleva a casa de familiares	20	100	15	75	5	25	16	80	4	20
cuando el niño esta sonriendo	20	100	13	65	7	35	19	95	1	5
Cuando el niño está llorando	20	100	8	40	12	60	0	0	20	100
Cuando el niño está malhumorado	20	100	10	50	10	50	0	0	20	100
Cuando el niño está cansado	20	100	13	65	7	35	0	0	20	100
Cuando el niño está atento	20	100	14	70	6	30	20	100	0	0
Cuando el niño se encuentra activo	20	100	12	60	8	40	20	100	0	0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 4 a 6 meses en el C.S.M.I
Tablada de Lurín. Agosto-Setiembre 2014

ANEXO “X”

PROGRAMA EDUCATIVO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA “CON JUEGOS Y AMOR CREZCO MEJOR”

I.- JUSTIFICACIÓN

La estimulación temprana se define como: “un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada”

La etapa infancia es considerada por muchos como el período más significativo en la formación del individuo pues en la misma se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad.

En esta edad las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que hace particularmente significativa la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras.

Las últimas investigaciones en el campo de las neurociencias insisten en el profundo impacto que las experiencias tempranas pueden tener sobre la evolución y la capacidad del sistema nervioso.

La estimulación temprana desarrolla el sistema nervioso dando al cerebro la estructura necesaria, favoreciendo las conexiones neuronales y la creación de su red, aumentando el número de sinapsis y estimulando la mielinización de los axones.

La enfermera que labora en el primer nivel de atención contribuye de manera importante mediante el trabajo realizado en el componente CRED, brindando al niño una atención integral, lo cual incluye el desarrollo de actividades preventivo-promocionales de la

salud mediante la creación y aplicación de programas educativos con el objetivo de promover en el niño un desarrollo saludable.

II.-OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL

Lograr que las Madres de Familia que participan en el Programa Educativo impartido por la enfermera desarrollen actividades de Estimulación Temprana en sus niños de 4 a 6 meses.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Promover el desarrollo de buenas prácticas de estimulación temprana en el niño
- b. Actualizar los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en las 4 áreas (motora, social, de lenguaje y de coordinación)
- c. Favorecer la relación afectiva entre la madre y el niño
- d. Fomentar la estimulación temprana como parte básica del desarrollo del niño
- e. Desarrollar habilidades iniciales en las madres en actividades de estimulación temprana en sus niños.

III.- DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de Estimulación Temprana consiste de 7 sesiones de 1 hora cada una, las cuales se llevaran a cabo 2 veces por semana, etapa durante la cual se realizará demostraciones seguidas de re demostraciones por parte de las madres de familia asistentes. Estas actividades están fundamentadas en el fortalecimiento del vínculo afectivo y se basan en el juego y la música.

IV.- RECURSOS NECESARIOS

- CDs de canciones de Estimulación Temprana
- Computadora
- Multimedia
- Pisos de goma
- Narices rojas de clown
- Pañuelos de colores
- Sonajas
- Espejo
- Colcha
- Globo
- Cojines

V.- METODOLOGÍA: Se hará uso de exposiciones diálogo, demostraciones en forma individual y grupal a las madres que participen en el Programa Educativo.

VI.- EVALUACIÓN: Se aplicará un pre test previo al inicio y un post test del Programa Educativo

V.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

VI.- SESIONES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

1ra SESIÓN “PRESENTACIÓN”

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RESPONSABLE
Lograr la motivación de las madres asistentes al evento	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bienvenida a las madres participantes ❖ Explicar en qué consiste las sesiones de estimulación temprana, ❖ Darles a conocer los objetivos, la metodología del trabajo, horas de reunión, materiales a utilizar, etc. 	Exposición Video	Srta Laura Rebaza Hernández
Conocer la importancia del respeto a su voluntad de participar en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Solicitar y hacer firmar el consentimiento informado ❖ Explicar su importancia 	Hoja de consentimiento informado	Srta Laura Rebaza Hernández
Identificar las practicas que realiza la madre en su niño de 4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicar el Instrumento (pretest) 	Cuestionario validado	Srta Laura Rebaza Hernández
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Explicar que es estimulación temprana y sus áreas, importancia ,los pilares de la estimulación temprana: Afecto y Juego ❖ Explicar cómo se desarrollará cada sesión a través de 4 etapas o momentos: 	¿Qué es estimulación temprana? ¿Es importante?	Srta Laura Rebaza Hernández

		¿Por qué es importante el juego en la estimulación temprana?	
	❖ Resumen en cada sesión.		

2da SESION “AREA MOTORA 1”

ASPECTOS TEÓRICOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO
Identificar a que se refiere el área motora	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La niña o niño inicia su desarrollo con el movimiento. ➤ Desarrolla movimientos grandes como: gatear, ponerse de pie, caminar y correr. ➤ Desarrolla movimientos pequeños como: agarrar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros.
Identificar cual es el desarrollo normal en esta área según la edad de su niño	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 meses: En posición prona se levanta a sí mismo, levanta la cabeza y hombro al ser llevado (a) a posición sentado (a). ➤ 5 meses: Empuja hasta lograr la posición sentado (a), se mantiene sentado (a) con breve apoyo. ➤ 6 meses: Se mantiene sentado (a) solo (a), momentáneamente.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	¿EN QUE CONSISTE?	MATERIALES	CANCIÓN	ACTIVIDADES A REFORZAR EN EL HOGAR
Presentar al niño como actor fundamental de la estimulación temprana	Presentación	Las madres irán presentado a sus niños a través de la canción, las demás madres aplaudirán cada vez que un niño sea presentado	Sonajas	“Palo palito”	Hablarle, Sonreírle, besarlo y abrazarlo
Motivar a la madre a participar del desarrollo de las actividades	Movimiento corporal	La madres a través de la canción realizará los movimientos indicados	Sonajas	“El cuerpo vamos a mover”	

ÁREA	ACTIVIDAD	¿EN QUE CONSISTE?	MATERIALES	CANCIÓN	ACTIVIDADES A REFORZAR EN EL HOGAR
	Masajes	La mamá le hará masajes en cada parte del cuerpo del niño conforme vaya avanzando la canción	-	“masajes”	
ÁREA MOTORA	Poner al niño boca abajo y mostrarle algo vistoso para	La mamá colocará al niño boca abajo y al ritmo de la canción le mostrara un muñeco, títere, etc al niño; irá subiendo y	Juguete	“sube sube por una palmera”	Realizar con el niño las practicas de estimulación

	que levante su cabeza	bajando el juguete frente al niño para que el niño levante la cabeza.			temprana aprendidas en la sesión
	Poner al niño boca arriba, hacer que le agarre los dedos y tratar de sentarse	La mamá coloca al niño boca arriba y le muestra sus dedos pulgares, hace que el niño los agarre y trata de sentarlo	Títere de dedito	“sube sube por una palmera”	
	Ayudar al niño a girar cuando éste se encuentre acostado	La mamá coloca al niño boca arriba y lo ayuda a girar al ritmo de la canción	-	“Estoy en un carrusel” y “Rodar, rodar”	

3ra SESION “AREA MOTORA 2”

ÁREA	ACTIVIDAD	¿EN QUE CONSISTE?	MATERIALES	CANCIÓN	ACTIVIDADES A REFORZAR EN EL HOGAR
	Masajes	La mamá le hará masajes en cada parte del cuerpo del niño conforme vaya avanzando la canción	-	“masajes”	
ÁREA MOTORA	Colocar lo boca abajo para que gatee	La mamá colocará boca abajo al niño y lo ayudará a gatear poniendo su mano en la planta de los pies del niño para que pueda impulsarse o levantándolo del pecho para que	-	“ Osito tedy”	Realizar con el niño las practicas de estimulación temprana aprendidas en la

		intente gatear			sesión
	Sentarlo colocándole cojines alrededor	La mamá colocara al niño sentado y colocará cojines alrededor del niño , le cantará canciones frente al niño haciendo los gestos	Cojines Juguetes pañuelos	“vamos a jugar con los colores” “si yo pongo mis manos para arriba”	
	Pararlo para que haga intentos de caminar	La mamá se colocará de pie y colocará al niño delante suyo, poniéndolo de pie y ayudándolo a avanzar mientras la canción continua y parando mientras la canción lo indica	-	“Stop”	

4ta SESIÓN “AREA COORDINACIÓN”

ASPECTOS TEÓRICOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO
Identificar a que se refiere el área de coordinación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desde que la niña o niño nace, ve, oye y percibe las cosas y el medio que lo rodea. ➤ Esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento. ➤ Desarrolla el pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucciones.
Que la madre identifique cual es el desarrollo normal en	➤ 4 meses: La cabeza sigue la cuchara que desaparece, gira la cabeza al sonido de la campanilla

esta área según la edad de su niño	<p>➤ 5 meses: Palpa el borde de la mesa, intenta presión de la argolla.</p> <p>➤ 6 meses: Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída, coge la argolla, coge el cubo</p>
------------------------------------	--

ÁREA	ACTIVIDAD	¿EN QUE CONSISTE?	MATERIALES	CANCIÓN	ACTIVIDADES A REFORZAR EN EL HOGAR
	Masajes	La mamá le hará masajes en cada parte del cuerpo del niño conforme vaya avanzando la canción	-	“masajes”	
ÁREA DE COORDINACIÓN	Darle un juguete para que lo agarre (Explicar las fases del juego)	La mamá le dará un juguete al niño y observará las reacciones del niño	juguete	Música clásica	Realizar con el niño las practicas de estimulación temprana aprendidas en la sesión
	Jugar a las escondidas con el niño escondiendo su rostro detrás de un pañal o una colcha: Canción	La mamá juega a las escondidas con el niño, escondiendo su rostro con sus manos cada vez que la canción lo indica y luego descubriendo su rostro	Nariz de clauun	“trepsi el payaso”, “Saco las manitos”	
	Dejarlo jugar y moverse en el agua	Se realizará la demostración de cómo las mamás jugaran y cantaran al niño mientras lo bañan	-	“La princesa no le tiene miedo al agua”	

	Ponerlo delante de un espejo para que se mire	La mamá colocará delante de un espejo a su niño, haciendo que en el espejo se refleje su rostro y el del niño y le cantará una canción haciendo gestos, y permitirá que el niño se mire.	espejo	“donde está mi cuerpo?”, “La magia del espejo”	
--	---	--	--------	---	--

5ta SESIÓN “ÁREA SOCIAL”

ASPECTOS TEÓRICOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO
Que la madre identifique a que se refiere el área social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esta área se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones. ➤ Permitirá que la niña o niño pueda establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas que lo rodean. ➤ Desarrolla la confianza y seguridad en sí mismo y ayuda a formar la personalidad.
Que la madre identifique cual es el desarrollo normal en esta área según la edad de su niño	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 meses: Ríe a carcajadas ➤ 5 meses: Vuelve la cabeza hacia quien le habla. ➤ 6 meses: Vocaliza cuando se le habla

ÁREA	ACTIVIDAD	¿EN QUE CONSISTE?	MATERIALES	CANCIÓN	ACTIVIDADES A REFORZAR EN EL HOGAR
	Masajes	La mamá le hará masajes en cada parte del cuerpo del niño conforme vaya avanzando la canción	-	“masajes”	
ÁREA SOCIAL	Sonreírle al niño	La mamá canta la canción mostrándole una gran sonrisa.	Nariz de clauun	“Que feliz que estoy” “Sapito verde”	-Mostrarle y nombrarle a las personas de su entorno -Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa -Mostrarle y nombrarle los objetos de su entorno
	Mostrarle y nombrarle a las personas que están a su alrededor	Todas las mamás se colocan en circulo y van pasando el globo, haciéndolo volar y cuando el globo se detenga se nombrará al niño que tenga el globo	globo	“El globo vuelva y va”	
		Las mamás irán nombrando a sus niños cuando lo indica la canción.	-	Canción “Como te llamas?...Me llamo...”	Realizar con el niño las practicas de estimulación temprana aprendidas en la sesión

6ta SESIÓN “ÁREA DE LENGUAJE”

ASPECTOS TEÓRICOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO
Identificar a que se refiere el área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none">➤ La función principal del lenguaje es la comunicación entre las personas.➤ La niña o niño desarrolla las primeras formas de lenguaje (agu-agu, gritos, risas).➤ Más adelante desarrollará en forma correcta el habla y la escritura.
Identificar cual es el desarrollo normal en esta área según la edad de su niño	<ul style="list-style-type: none">➤ 4 meses: Ríe a carcajadas, la cabeza sigue la cuchara que desaparece, gira la cabeza al sonido de la campanilla➤ 5 meses: Vuelve la cabeza hacia quien le habla➤ 6 meses: Vocaliza cuando se le habla.

ÁREA	ACTIVIDAD	¿EN QUE CONSISTE?	MATERIALES	CANCIÓN	ACTIVIDADES A REFORZAR EN EL HOGAR
	Masajes	La mamá le hará masajes en cada parte del cuerpo del niño conforme vaya avanzando la canción	-	“masajes”	
ÁREA DE LENGUAJE	Colocarle música suave	La mamá colocará una canción de música clásica al niño	Cd de música clásica	música clásica	Llevarlo a pasear y nombrarle las cosas de su entorno
	Repetirle los sonidos	La mamá cantará mirando fijamente el rostro del niño y haciendo los gestos de la canción, además repetirá los sonidos que haga el niño mientras que ella le canta	-	“tin tin ton ton”, “Tipi tape”	Realizar con el niño las practicas de estimulación temprana aprendidas en la sesión
	Cantarle una canción al niño	La mamá le cantará una canción al niño	-	“Muchas muecas”, “El perro boby”	

7ma SESIÓN “FINAL DEL PROGRAMA”

- ❖ Repaso de las actividades realizadas en el programa de estimulación temprana
- ❖ Video de reflexión
- ❖ Canción: “danuvio” (Relación afectiva)
- ❖ Entrega de certificados

ANEXO "Y"

FOLLETO

MASAJES

El masaje consiste en la aplicación rítmica de movimientos con una secuencia y un objetivo específico. La importancia del contacto piel a piel del bebé con la madre en los primeros meses de vida ha tomado relevancia porque está comprobado científicamente que a través de ellos el bebé será saludable.



**"DEMUESTRALE QUE LO AMAS
TRAYENDO A
ESTIMULACION TEMPRANA"**



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E. A. P. DE ENFERMERIA

ESTIMULACION TEMPRANA

**"CON JUEGOS Y AMOR
CREZCO MEJOR"**



ALUMNA: Fabiola Rebaza Hernández

ESTIMULACION TEMPRANA

Los estímulos son todas las cosas que nos rodean; como por ejemplo: un sonido, un juguete, una caricia, una voz, una planta, un olor, el sol, la luz y muchas cosas más.

Y se le llama "Temprana" porque los estímulos son brindados a los niños o niñas desde recién nacidos hasta los 5 primeros años de vida. Por lo tanto la "Estimulación Temprana" es un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje.



IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA



- ❖ Favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños.
- ❖ El desarrollo de la inteligencia comienza desde el primer día de vida, y es necesario alimentarla con estimulación a diario.
- ❖ Toda la estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para ser mejores personas

AREA DE LENGUAJE

La función principal del lenguaje es la comunicación entre las personas.

La niña o niño desarrolla las primeras formas de lenguaje (agu, agu, gritos, risas).

Más adelante desarrollará en forma correcta el habla y la escritura.

- ✓ Colocarle al niño música suave



- ✓ Cantarle al niño una canción



- ✓ Repetirle los sonidos que el niño hace

- ✓ Mientras le da de comer al niño, le nombrarle las cosas que tiene cerca



AREA SOCIAL

Esta área se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones. Permitirá que la niña o niño pueda establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas que lo rodean. Desarrolla la confianza y seguridad en si mismo y ayuda a formar la personalidad

- ✓ Hablarle al niño
- ✓ Sonreírle al niño



- ✓ Premiar al niño con besos y sonrisas



- ✓ Mostrarle y nombrarle personas al niño



- ✓ Acostumbrar al niño a los ruidos normales de la casa; es decir, no obligar a la familia a guardar silencio. Por ejemplo cuando el niño duerme

AREA MOTORA

La niña o niño inicia su desarrollo con el movimiento como: gatear, ponerse de pie, caminar, correr, agarrar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros

- ✓ Poner al niño boca abajo y mostrarle algo vistoso para que levante su cabeza



- ✓ Hacer que el niño le agarre los dedos y trate de sentarlo

- ✓ Sentar al niño colocándole cojines alrededor



- ✓ Colocar al niño boca abajo para que gatee



- ✓ Levantar al niño para que haga intentos de caminar



- ✓ Ayudar al niño a girar cuando éste se encuentre acostado

AREA DE COORDINACION

Esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos, el pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucciones. Desde que la niña o niño nace, ve, oye y percibe las cosas y el medio que lo rodea.

- ✓ Darle al niño un juguete que le llame la atención (que no sea peligroso) para que lo agarre



- ✓ Jugar a las escondidas con el niño

- ✓ Dejar al niño jugar y moverse mientras lo baña



- ✓ Llevar a pasear al niño a diferentes lugares

- ✓ Ponerle al niño un espejo delante de él y lo deja que se mire



ANEXO “Z”

FOTOS











